

ANNO VI

Levy, par  
ielle: By  
ckx

DEL GIORNALE

# DI MEDICINA MILITARE

1858.

4 gennaio 1858 - 27 dicembre 1858



TORINO

TIPOGRAFIA SUBALPINA DI ZOPPI E COMP.

Via Alfieri, N. 24.

# INDICE

## DEGLI AUTORI E DELLE MATERIE

- RIBERI**, Commendatore, Professore, Presidente. Lezioni orali sul cancro labbiale, *pag. 1, 8, 17, 25, 33, 41, 49, 57, 65, 83, 91, 99.* Trattenimento clinico su la difforme e permanente flessione dei diti della mano da cicatrice, 113. Trattenimento clinico su casi d'amputazione totale di un dito della mano o del piede con la formazione di un lembo solo palmare o plantare, 121. Compressione digitale su le arterie nella cura dell'aneurisma (Comunicazione fatta all'Accademia Reale medico-chirurgica,) 145. Su l'artrite blennorragica, (Discussione tenutasi nella Reale Accademia medico-chirurgica di Torino,) 225, 233, 241, 257, 265.
- COMISETTI**, Cav. ispett. Seguito della relazione su il servizio sanitario presso il Corpo di Spedizione d'Oriente. (Dello scorbutico,) *pag. 305, 313, 321, 329, 337, 345, 353, 361, 369, 377, 385, 393, 401, 409.*
- ARELLA-CARNEVALE**, cav. Antonio, med. div. Su la rivaccinazione (Risposta al dott. Galligo di Firenze) *pag. 374.*
- BESOZZI**, med. div. in ispett. Storia di un veneficio prodotto dalla belladonna, *pag. 364, 370.*
- MANAYRA**, cav. med. div. Della probabile cagione del coloramento oscuro delle membrane sierose in alcune malattie, *pag. 28.* Su la meningite cerebro-spinale, 68, 78, 84, 94, 97, 105, 132, 146, 154, 162, 170. Tumore entro-addominale condotto a risoluzione, 177. Su l'antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina, 230, 239, 243. Appendice alla relazione su la meningite cerebro-spinale, 289, 297. Lettera al dottore Giudici intorno allo stesso argomento, 315, 323. Errata corrige a questa lettera, 336.
- VERDE**, med. div. di Marina. Sunto statistico dell'infermeria del Varignano *pag. 150.*
- ALCIATI**, med. div. in ritiro. Discorso al Comitato-Medico provinciale d'Asti, *pag. 398.*
- PEROSINO**, prof. ispett. di Veterinaria. Fistola salivare in un cavallo, *pag. 293.*
- PELUSO**, med. di reggimento. Resoconto clinico dello spedale mil. di Sciamberi, *pag. 12, 23, 31, 36.*
- LAY**, M. R. Resoconto clinico della sezione chirurgica dello spedale militare di Cagliari, *pag. 300, 309.*
- ARENA-MACELLI**, cav. M. R. Alcuni pensieri su il recidivare delle malattie nello spedale mil. div. di Torino, *pag. 44.*
- BUTHOD**, M. R. Cheratite plastica, *pag. 277.*
- ZAVATTARO** Angelo, M. R. Notizie ed osservazioni mediche sul deposito di convalescenza in Moncalieri, *pag. 137, 273. —*
- Probabile genesi della meningite cerebro-spinale, *pag. 403.*
- MARCHIANDI**, M. R. segretario del Consiglio. Censo necrologico intorno all'Ispeff. dott. coll. Giacomo Bonino, *pag. 71.*
- PECCO**, M. R. Lezioni orali del professore comm. Riberi (vedi Riberi.) Statistica medico-militare, per l'anno 1857, *pag. 60.* Storia di febbre tifoidea, 358.
- GIUDICI**, M. R. Sulla meningite cerebro-spinale (Risposta alla lettera del medico div., cav. Manayra,) *pag. 388.*
- DEAGOSTINI**, M. R. di Marina. Rendiconto clinico del 1.<sup>o</sup> trimestre dell'anno 1858 dello spedale principale della R. Marina, *pag. 140, 250.*
- CREMA**, medico di batt. Resoconto clinico degli oftalmici nello spedale di Nizza, *pag. 154, 181.*
- PIAZZA**, M. B. Congiuntivite blennorragica, *pag. 4, 123.*
- BOGGETTI**, M. B. Cenni su vari casi d'emefalopia, *pag. 182.*
- PLAISANT**, M. B. Ulcera e bubbone venereo *pag. 173.*
- LEYESI**, M. B. Meningite cerebro-spinale *pag. 187.* Storia di ferita da arma da fuoco, 326.
- PIZZORNO**, M. B. Metodo semplice per abbreviare la cura dei bubboni venerei, *pag. 46, 52.*
- BAROFFIO**, M. B. Malattie ed operazioni dentali, *pag. 5, 22, 39, 47, 117.* Su l'antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina, 230, 239, 243.
- BARATELLI**, M. B. Storia di polmonite, *pag. 5.*
- PUGNO**, M. B. Due storie di cataratta raccolte nello spedale della M. Casa Invalidi, *pag. 185.*
- TARDIVO**, M. B. Caso di grave neuralgia ischiatica, *pag. 211.*
- MAINERI**, M. B. Storia d'amputazione dell'avambraccio sinistro, *pag. 109.* Frattura comminutiva, 151. Storia d'un caso di bulimia susseguita da polisarcia generale e terminata con la guarigione, 269.
- SIRIATI**, M. A. Febbre intermittente complicata con ipertrofia di milza, *pag. 219.*
- BERTANA**, Veterinario in 1.<sup>mo</sup>. Sulla morva ed il farcino e sulla loro trasmissibilità, *pag. 193.*
- SIGNORILE**, Veterinario in 2.<sup>do</sup>. Sulla morva ed il farcino del cavallo e loro pertinenze in rapporto all'uomo, *pag. 201, 209, 217, 281.*
- VANZETTI**, prof. Compressione digitale nella cura degli aneurismi, *pag. 255.*
- GALLIGO**, dott. (di Firenze.) Sulla rivaccinazione (lettera al dottore cav. Arella,) *pag. 398.*

## Bibliografia

- Actualidad (periodico de Medicina, Cirujia, farmacia, y ciencias auxiliares, literatura, Artes, y industrias,) *pag. 112.*
- Fenomeni e misteri principali della natura, (del farmacista militare L. Giordano,) *pag. 280.*
- Lezioni orali, (Riberi.) Cancro labbiale: difforme e permanente flessione dei diti, ecc. ecc. *pag. 176, 200, 312, 336.*
- Manuale di patologia e terapia speciale, composto dai professori Bamberger, Friedreich, Griessinger, Hosse, Hebra, ecc. (traduzione italiana del dott. Longhi Antonio,) *pag. 264, 280.*
- Medicina legale. Manuale pratico del dott. Casper, (cenni del dott. Marchiandi,) *pag. 391.*
- Medicina veterinaria pratica. (Giornale della Società Nazionale di medicina veterinaria,) *pag. 280.*
- Oftalmologia. (Giornale fondato e diretto dal dottore collegiato Giambattista Borelli, chirurgo dello spedale Mauriziano,) *pag. 96.*
- Traité du goitre et du crétinisme, ecc. del dott. F. C. A. Fabbre di Meironnes, (Cenni del dott. Baroffio,) *pag. 342.*

## Indice delle riviste dei Giornali

- Amileno (ricerche sui suoi effetti del Prof. Tourdes,) *pag. 183.*
- Analisi chimiche (apparecchio negli Spedali Militari francesi,) *pag. 167.*
- Emeralopia (causa, natura e cura del dott. A. Netter,) *pag. 167.*
- Ernia inguinale incarcerata, ridotta sotto l'azione della belladonna, *pag. 223.*
- Ferro (proprietà che hanno gli olii di discioglierlo,) *pag. 40.*
- Fistola lagrimale (cura del Favignot,) *pag. 168.*
- Fistola uretrale, guarita con le iniezioni jodiche, *pag. 223.*
- Glicerina contro la dissenteria, *pag. 272.*
- Guaco (suo uso terapeutico,) *pag. 223, 296,*
- Idrocele (cura col metodo di sostituzione,) *pag. 40.*



Necrosi (operazioni che si praticano: Rapporto del dott. Petrequin), pag. 183.  
 Nuovo reattivo per scoprire lo zucchero nelle urine, pag. 263.  
 Ooppio e solfato di chinina (antagonismo del dottor Gubler) pag. 191, 230, 239.  
 Pozione antidiarroica, pag. 8.

Rivaccinazione (Levy), pag. 48. — (Lancette française), 111. — (Note Ministerielle: Bureau des Hopitaux et des Invalides), 119. — (Vleminkx), 200. — (Levy), 264. — (Avis du College des Médecins de Prague), 319.  
 Spirito antistruale, pag. 112.

## Varietà

Compressione digitale nella cura degli Aneurismi, pag. 247, 255.  
 Concorso al premio RIBERI. (Memorie inviate), pag. 384, 400, 408.  
 Il Laboratorio Centrale Chimico-farmaceutico-militare, premiato di medaglia di bronzo, all'esposizione del Valentino, pag. 248.  
 L'Arte di far il pane senza lievito, pag. 143.  
 Lezioni Orali del Comm. prof. Riberi (dono della raccolta all'amministrazione del Giornale), pag. 176.  
 Medaglia della Crimea, non concessa ai medici francesi addetti agli spedali di Costantinopoli, di Varna, della Dobrutsch, ed a quei che giunser in Crimea dopo l'8 settembre 1855, pag. 352.  
 Medaglia Mauriziana e medaglia di Sant'Elena al dottor cav. Elia, chirurgo maggiore in ritiro, pag. 112.  
 Menzione onorevole al medico di Reggimento, dott. Marchiandi, nell'esame di concorso per l'aggregazione al Collegio Medico-chirurgico di Torino, pag. 200.  
 Monumento al cav. Gian Giacomo Bonino, pag. 120.  
 Nomina del prof. Riberi a *Membro associato straniero*, della società di Medicina di Ginevra, pag. 308.  
 Id. id. a membro ordinario del Consiglio Superiore della pubblica istruzione, pag. 16.

Nomina dell'Ispettore cav. Comisetti a membro ordinario dell'Accademia Medico-chirurgica di Torino, pag. 16.  
 Nuova organizzazione del Corpo Sanitario-militare inglese, pag. 268, 381.  
 Onorevole testimonianza ai Medici di reggimento, signori dottori Sciorelli e Mariano ed al Medico di battaglione dottore Gallo, pag. 71.  
 Prodotti del Laboratorio centrale chimico-farmaceutico-militare, all'esposizione nazionale del Valentino, pag. 216.  
 Rivaccinazione (conclusioni dell'Accademia Medico-chirurgica di Torino, pag. 104: (lettera del Med. Div. cav. Arella al dott. Galligo), 374. (Osservazioni dell' *Actualidad*, intorno alla proposta del dott. Levy), 80: (Risposta del dott. Galligo al med. div. cav. Arella), 398.  
 Su la costituzione medica dominante. (Invito ai Medici dello Stato Sardo, fatto dall'Accademia Medico-chirurgica di Torino), pag. 120.  
 Su la nomina del prof. Perosino a Ispettore aggiunto per la Veterinaria, presso il Consiglio Superiore di Sanità, pag. 112.  
 Valuolo e Vaccinazione (comunicazione del medico di reggimento, dott. Jorietti), pag. 192.

## Bollettini Officiali

Collocamenti in aspettativa, pag. 8, 24.  
 Nomine e destinazioni, pag. 8, 104, 160, 184, 288, 304, 336, 352, 384.

Onorificenze, pag. 16, 88.  
 Richiamo dall'aspettativa, pag. 208.

## Leggi, Decreti Regi, Circolari del Ministero e del Consiglio relative a cose Sanitario-militari

Cambi di Guarnigione, pag. 304.  
 Certificati Medici per rassegne di rimando (norme dietro le quali debbon essere compilati), pag. 88.  
 Concorso per l'ammissione nel Corpo Sanitario Militare di terra, pag. 232.  
 Id. id. nel Corpo Sanitario Militare della Marina, pag. 360.  
 Fedi di malattia dei militari in licenza, pag. 256, 312.  
 Incumbenti da farsi quand'un militare rileva una lesione violenta od un' infermità per cause di servizio, pag. 400.  
 Indennità d'alloggio ai Medici militari, traslocati per le operazioni di leva, pag. 384.

Istituzione della carica d'Ispettore aggiunto per la Veterinaria, pag. 104.  
 Istruzione per la Veterinaria, pag. 104.  
 Istruzione per il ravvivamento delle sanguisughe, pag. 212.  
 Servizio Sanitario presso le truppe di cavalleria e d'artiglieria al campo nelle laude di S. Maurizio, pag. 296.  
 Stati di vaccinazione, pag. 376.  
 Stati mensuali di presenza del personale sanitario-militare, pag. 272.  
 Vaccinazione degli'inscritti di leva, pag. 160.

## Principali argomenti trattati nelle Conferenze Scientifiche

Affezioni organiche di cuore, pag. 101, 136.  
 Ascesso per congestione, pag. 365.  
 Ascite, pag. 88.  
 Asfissia per acido carbonico, pag. 102.  
 Avvelenamento da funghi, pag. 124.  
 Bubboli venerei (cura), pag. 56, 176.  
 Casi di medicina legale militare, pag. 79, 80, 88, 102, 126, 134, 166, 167, 204, 229, 266, 284, 351, 373, 376, 397.  
 Cloridrato di calce col deutossido di mercurio nella cura della ulcersi sifilitiche, pag. 254.  
 Collodion nella cura della fistola salivare, pag. 334.  
 Coloramento azzurro delle membrane sierose (cause del) pag. 56.  
 Commozione cerebrale, pag. 133.  
 Cura dell'ozena, pag. 366.  
 Escissione delle tonsille (metodo Peluso) pag. 22.  
 Febbre tifoidea, pag. 407.  
 Gonartrocece, pag. 226.

Invaginamento intestinale, pag. 20.  
 Irido-dialisi traumatica, pag. 349.  
 Medici militari alla leva, pag. 273.  
 Meningite cerebro-spinale epidemica, pag. 220, 237, 253, 261, 319, 355.  
 Milzone (cunpe de rate), pag. 126.  
 Morte per rottura di arteria, pag. 156.  
 Morva e Farcino, pag. 195, 205, 286, 303.  
 Nefro-cistite con ostacoli uretrali, pag. 391.  
 Oftalmia, pag. 125, 127, 135, 156, 355.  
 Rendiconto clinico, pag. 21, 22, 158, 175, 206, 221, 285, 318, 381.  
 Sifilide, pag. 267.  
 Su l'assimilazione dei rimedii, pag. 157.  
 Teomania, pag. 327.  
 Tumore cistico all'angolo destro della mandibola, pag. 295.  
 Tumore entro-addominale, pag. 127.  
 Vaccinazione e rivaccinazione, pag. 190, 196, 238, 278.

Quadri statistici, pag. 32, 62, 63, 64, 144, 240, 343.

Elenco nominativo del Corpo sanitario militare, pag. 14.

V O N A

DEL GIORNALE

IL MEDICO MILITARE

1831

ROMA

IN VENDITA PRESSO LA BIBLIOTECA DI S. LUCIA

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Avviso. — 2° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 3° Dott. PIAZZA: Storia di congiuntivite blenorragica. — 4° Dott. BARATELLI: Storia di polmonite. — 5° Dott. BAROFFIO Malattie ed operazioni dentali. — 6° Bollettino Ufficiale. —

## AVVISO

**Quelli fra gli associati che non intendessero continuare nell'abbonamento per il 1858 (VI anno di questo giornale), non hanno fuorchè a rifiutarla alla posta il presente numero, con l'avvertenza di rinviarlo con la stessa FASCIA affinchè la Direzione sappia chi è il rifiutante.**

La DIREZIONE.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

Volendo considerare la cheiloplastia in tutte le sue applicazioni intendo, signori, dirvi quale debba essere la condotta del pratico quando i cancri sono complicati a grave lesione della mandibola ovvero quand'occorrono accidentali, permanenti, ampie e per lo più inveterate ed irregolari soluzioni di continuità con perdita del labbro, già cicatrizzate e derivanti ora da ferita con perdita di sostanza, male curata o di cui non fu possibile ottenere la guarigione, ed ora, ciò che è più frequente, da scottatura, da carbonchio, dal morso d'un animale, da cancrena, da ulcerazioni sifilitiche, scrofolose o d'altra natura. Va da sé che, quando la breccia risultante da alcuna di queste cause è recente, per lo più vi si può con i soliti mezzi cheiloplastici recare rimedio. Ma quando dura da molti anni, talvolta da più lustri, specialmente se rilevata nella bassa età, occorre che, per il difetto della naturale pressione che il labbro fa sopra il suo fulcro osseo, i denti s'incurvin innanzi e divengano tal tratto insin orizzontali, l'arcata alveolare si pieghi pure su il davanti sformandosi in più guise e la mandibola, resa ipertrofica, sia diffor-

memente scoperta e più o meno sporgente oltr' ai margini della breccia stessa.

Se in tutti questi casi nei quali i margini della soluzione di continuità, cicatrizzando, aderiscono intimamente alla mandibola, la breccia è moderata così che sia possibile prendere nelle parti vicine sufficienti lembi per coprirla e se i denti male diritti sono l'esclusiva o la principale causa impediante l'avvicinamento dei margini e l'utile applicazione d'un lembo autoplastico, convien far estrar i denti e praticare quella maniera di cheiloplastia che sarà meglio indicata dal caso speciale. Ma se vistosa è la breccia e così sporgente la mandibola scoperta che, anche estraendo i denti male diretti, non possano poi nelle parti circostanti prendersi lembi bastevolmente ampi per colmare la breccia, convien allora resecare, se lo sporgimento non è estremo, con la sega o con la sgorbia e col martello la porzione eccedente del tessuto esterno della mandibola senza sciorne la continuità a tutta sostanza; ma se lo sporgimento è assai grande, è uopo resecar una porzione maggior o minore di mandibola a tutta sostanza in corrispondenza della breccia, com'ebbe pensato ed adoperò il primo con buon successo Roux di Parigi a cui vennero dopo, ma di poco intervallo secondi Lallemand e Lisfranc, zelatori della pratica-Roux anzichè seguaci; del che non tanto che si possano biasimare, lodare si debbono. Scemata in questo modo la curvatura della mandibola e la sua lunghezza, rimangono menomate le difficoltà che prima si opponevano alla riunione delle parti molli. Poichè in somma non è possibile che queste ultime cedan in un'estensione proporzionata all'ampiezza della breccia che han a coprire, s'assottiglia l'osso o si riduce di lunghezza a fine di porlo in relazione con il grado di cedevolezza delle parti molli che si tratta di riunire.

È superfluo che vi dica, signori, le ragioni per cui, essendo l'osso alterato o compreso dalla malattia cancerosa del labbro, debba essere parzialmente resecato o cauterizzato (oss. 21 e 18) oppure resecato a tutta sostanza. Però quest'ultima operazione per sé pericolosa non dovrà, se si eccettui la testè citata complicazione cancerosa della mandibola, essere negli altri sopra detti casi ridotta ad atto fuorchè quand'è onninamente indispensabile per il combaciamento delle parti molli, e ciò ancora con molta circospezione di riguardi e con maturità d'esame. Non mi rimarrò frattanto dal ripetere qui ciò che ho già sopra toccato, val a dire che nel concetto d'alcuni pratici debbesi, allorchè si cauterizza o si resecar parzialmente o totalmente la mandibola, anteporre l'altrove descritta modificazione cheiloplastica di Morgan.



Io lascierei qui una non piccola lacuna se non mi conducessi a parlarvi, signori, dei modi di colmare le breccie del labbro superiore ora derivanti dalla recisione d'un cancro ed ora sussecutive a ferite irregolari con perdita di sostanza od a scottature od a carbonchi od a cancrene o ad ulcere di cattiva natura. Essendo tra sè molto rassomiglianti i modi di riunione, quale sia la causa della breccia, io penso che l'intrattenervi delle pratiche con cui s'emendan i vani superstiti alla recisione dei cancri sia press'a poco lo stesso che intrattenervi di quelle con cui s'emendano le perdite del labbro superiore superstiti alle altre testè dette cause.

Quando, ciò permesso, il cancro occupa soltanto la terza parte del labbro ed anche quando è più esteso senza comprenderne più della metà, debb'essere reciso, come si pratica per il cancro del labbro inferiore, con un'incisione composta a V avente, siccome fu già altrove notato, l'apice all'alto, e quindi si riuniscono i margini del risultante vano. Quand'in vece, come si disse parlando della cheiloplastia del labbro inferiore, i margini dell'incisione composta a V sono, per la soverchia estensione del cancro stato reciso, così tra sè distanti che non possano ridursi a mutuo contatto, si fosse o no prevista questa circostanza prima dell'atto operativo, conviene procurare quel combaciamento con il più semplice modo di cheiloplastia cioè con la dissecazione più o meno estesa dei margini labbiali.

Se sporgono dalla breccia più o meno ampia i denti, l'arcata alveolare o le parti medie degli ossi mascellari superiori, il pratico debb'accomodarsi ai precetti operativi sopra descritti parlando di simili alterazioni e difformità del labbro inferiore.

Trattandosi poi di restaurar il labbro superiore del tutto o quasi del tutto mancante senza o con parziale usura della pelle d'una o d'ambo le gote il metodo italiano non gode l'estimazione dei pratici e, per la forma della parte, il cotanto utile metodo-Roux e quello di Chopart, non che le loro modificazioni ideate da Morgan e da Syme non posson esser a ciò acconci; di modo che per la restaurazione del labbro superiore l'arte possiede un numero molto minore di metodi che non per la restaurazione del labbro inferiore, e si riducon essi ad alcune pratiche del metodo francese ed al metodo indiano di cui vedrete, signori, un'ingegnosa applicazione, oltre alle modificazioni operative di Viguerie e di Serre, le quali non debbono mai essere dimenticate nelle occasioni propizie alla loro applicazione; se non che rare nel labbro inferiore, queste occasioni lo sono ancora di vantaggio nel labbro superiore.

*Metodo Francese.* Nell'ammalato dell'osservazione quarantesimanona in cui tutt' il labbro superiore era impigliato da ulcera cancerosa, salvo due listerelle della larghezza ciascheduna di due linee verso le commessure cioè una a destra e l'altra a sinistra, io, seguendo i dettami di Berard e di Malgaigne, stati

già utilmente e sanamente, per quello che ce ne dicono alcuni scrittori, ridotti in atto da Lisfranc e da Thomas, ho con due incisioni longitudinali, una a destra e l'altra a sinistra parallele all'impiantamento delle ali del naso, circoscritta la parte affetta dai lati: poi, praticato un taglio trasversale dei tessuti molli congiungenti le estremità superiori delle incisioni longitudinali ed incisa la falda labbio-gengivale, mi riuscì cosa facile il levarla via del tutto: poi, per colmare l'ampia breccia e per metterne a combaciamento i margini, ho formato due lembi laterali a spese del tessuto d'ambo le gote, e ciò con due incisioni per ciaschedun lato, di cui una movendo dall'attaccamento delle ali del naso si prolungava orizzontalmente nelle gote fino contra al muscolo massetere, e l'altra movendo dalla commessura finiva pure nelle gote su il piano della prima: poi ho resi pari quei due lembi quadrati ed offrenti ciascheduno quattro lati di cui tre liberi cioè l'interno, il superiore e l'inferiore, mentre l'esterno era continuo con il tessuto delle gote: poi ho con facilità tratti a combaciamento i due lembi e riuniti con la sutura attorcigliata da tre aghi: poi ho aggiunti tre altri punti di sutura, parte intercisa e parte attorcigliata, per unire le ferite orizzontali superiori alle corrispondenti gote ed al tramezzo molle del naso: poi ad ultimo ho con sutura esclusivamente attorcigliata riuniti i margini inferiori del nuovo labbro alle gote sin al piano delle commessure: in questa guisa una parte dei margini sanguinanti dei lembi riuniti formava il nuovo labbro.

Gli atti successivi per me compiti in questa fattispecie mi dispensano dal darvi, signori, una minuta descrizione di questa pratica operativa che in fine dei conti non altro è fuorchè una modificazione del metodo-Chopart cioè una pratica di *sdruciolamento*, quasi del tutto conforme nella sua esecuzione alla sopra descritta seconda modificazione operativa del Malgaigne, la quale, come già si disse, meglio s'accocchia al labbro superiore che non all'inferiore. È di fatto cosa palpabile ch'uno dei motivi per cui i pratici non fecero buon viso a cotesta maniera di restaurar il labbro inferiore, ciò è la ricchezza in cui è l'arte di modi cheiloplastici più semplici, non esiste più trasportando cotesta modificazione al labbro superiore dove, per un'opposta ragione, l'arte difetta di pratiche cheiloplastiche. È pure cosa evidente che, se per questa stessa ragione non è tolto, è però reso più scusabile in quest'operazione attuata su il labbro superiore l'inconveniente della molteplicità delle cicatrici per cui le fu mosso rimprovero parlando dei modi di restaurar il labbro inferiore.

È superfluo dirvi che, quando la breccia non fosse cotant'estesa com'in quella fattispecie, a vece di due lembi, potrebbe bastar un lembo solo preso nella gota più prossima alla medesima breccia.

In un caso in cui, dopo levato il cancro, rimaneva nel lato destro un avanzaticcio di labbro appena largo cinque o sei linee io ho, trasportando alla cheilopla-

stia la pratica blefaroplastica d'Ammon, circoscritto un lembo tra la commessura sinistra e la radice della palpebra inferiore dello stesso lato, il margine anteriore del quale era continuo con la breccia labbiale che s'aveva a colmare; poi lo ho disseccato e con una moderata torsione tirato verso la medesima breccia ed unito con sutura attorcigliata al resticciuolo del labbro: in questa guisa la ferita circoscrivente il lembo era continua con quella del labbro ed aveva la forma d'un L, di cui il lembo copriva il ramo orizzontale rimanendo vuoto e scoperto il ramo verticale. L'aderenza del lembo, dopo questa *pratica di continuità* la quale ritrae ad un tempo delle pratiche di sdruciolamento e di spostamento, ebbe nel mio caso luogo, ma la commettitura labbiale sinistra rimase alquanto angusta e disavvenevole la cicatrice della guancia. Fate voi, signori, con castigata induzione la chiosa di cotesto fatto.

*Metodo indiano.* Più sconcia che non nel caso testè narrato sarebbe la cicatrice quando per restaurare il labbro superiore si prendesse il lembo nella *contiguità* cioè nelle gote: quindi è che questa maniera di cheiloplastia second' il metodo indiano la quale è altronde d'un esito più incerto, non fu ai pratici accetta. Ma un altro più ingegnoso metodo di cheiloplastia second' il metodo indiano è quello di restaurar il labbro superiore per mezzo dell'inferiore, già due volte con buon esito attuato da Roux e da Sabattini.

Il professore Roux di cui il nome s'incontra ad ogni passo nella storia dell'autoplastia dove primeggia fra i primi, levò in una tale Stefana Joly la cicatrice e rattivò così il margine d'una piccola porzione di labbro superiore che avanzava dalla parte destra; poi praticò un'incisione verticale al labbro inferiore e trasse la parte di questo labbro continua con la commettitura sinistra a combaciamento con l'avanzo del labbro superiore procurandone l'unione con la sutura attorcigliata. La metà sinistra del labbro superiore fu in tale guisa supplita con un lembo preso all'inferiore e l'angolo inferiore dell'incisione a questo labbro praticata divenne la commettitura sinistra dell'orificio della bocca, il quale perdette un buon terzo della sua ampiezza.

Il dottore Sabattini poi avendo dovuto praticare la rinocheiloplastia nella medesima persona, dopo avere rifatto il naso secondo il metodo indiano, immaginò, per rabberciar il labbro superiore, un ripiego memorabile e tre volte superlativamente superbo. Per ciò, dopo cruentata la breccia del labbro superiore di cui non altro avanzava fuorchè due listerelle, una a destra e l'altra a sinistra, praticò egli un taglio al labbro inferiore cominciando dalla sua porzione libera ed in distanza d'un mezzo pollice dalla commessura sinistra e prolungandolo sin alla sinfisi del mento cioè per la lunghezza di più d'un pollice: trapassò quindi dall'esterno all'interno lo stesso labbro a destra in vicinanza del suo orlo ed

alla stessa distanza d'un mezzo pollice dalla commessura omonima raggiungendo con il gammaulte la prima incisione verso la sinfisi del mento, superstito un lembo piramidale con la base all'alto il quale aderiva per un pedicciuolo alla detta commessura destra: facendo girare questo lembo lo portò all'alto, ne unì mediante sutura il margine sinistro con la superstite porzioncella destra del labbro superiore e riunì poi i margini del labbro inferiore come si pratica nel labbro leporino, salvo in vicinanza del suo margine libero, dove eravi il pedicciuolo del lembo rovesciato e sollevato. Ottenuto il rinsaldamento del margine sinistro del lembo con la porzioncella destra del labbro superiore, ne tagliò egli nel settimo giorno dall'operazione il pedicciuolo ed unì quindi mediante la sutura attorcigliata il margine destro del lembo con la porzioncella sinistra del labbro superiore. In siffatta guisa la base della detta piramide costituita da una grande parte del margine libero del labbro inferiore, formò definitivamente una grande parte del margine libero del labbro superiore. In questa pratica il Sabattini ebbe a lottare con maggiori difficoltà e meglio se ne disbrigò che non il professore Roux, l'esito della sua operazione essendo stato assai più felice.

Chiuderò, signori, questo capitolo delle varie pratiche cheiloplastiche, già troppo lungo, comechè ancora difettivo, ricordandovi che, qualunque sia la pratica operativa con cui si recide parzialmente o totalmente un labbro cauceroso e s'unisce o si restaura la risultante breccia, non dovete obbliare mai di recider altresì nello stesso atto operativo le ghiandole sintomaticamente tumide delle vicinanze. Non è ciò difficile allorchè si formano lembi autoplastici più o meno vasti, giacchè allora quelle ghiandole s'offrono per lo più nude o quasi agli occhi del pratico: ma se le incisioni dirette a rimover il cancro sono circoscritte al di sopra del mento, si debbe, per recidere le ghiandole morbose aventi sede nella regione soprajavea, sciorre la continuità dei tessuti alle medesime corrispondenti (oss. 23 e 42) con incisioni per lo più verticali; dovechè, trattandosi di torre via le ghiandole collocate sotto la base della mandibola, sono d'ordinario necessarie incisioni trasversali o quasi. Occorre talvolta di dovere nello stesso ammalato (oss. 27) levare via ghiandole tumide in ambo quelle sedi.

Dalle annesse osservazioni v'accorgerete, signori, che dopo l'operazione io ebbi ben quaranta volte a riparare all'emorragia, derivante per solito dal taglio delle coronarie, talvolta dalle sottomentali, soprattutto quando mi toccò recidere ghiandole indurite e di fare vasti lembi autoplastici, tal altra dalle muscolari interne e dalle stesse mascellari esterne.

Si crede generalmente che, se in caso d'emorragia non basta a ristagnarla la pressione su l'arteria mascellare esterna o su la stessa parte operata, debba bastare la sutura. Io vi ripeto qui quanto vi ho già detto parlando del labbro leporino intorno all'insufficienza di questi mezzi in alcuni casi ed ai danni e



dolori a cui è l'operato sottoposto allorchè, succedendo emorragia dopo qualche tempo dall'operazione, si debbe levare via tutto l'apparecchio contentivo. Ondechè dico qui una volta per tutte che ho sempre praticata la legatura di quelle arterie che non sono capillari, con questa variazione che, già tempo, fatta la legatura, io tagliava gli estremi del filo vicino al nodo il quale d'ordinario era poi più tardi cioè tra 12 e 16 giorni spinto via a traverso della soluzione di continuità. Ma avend'avuta occasione d'osservare che quel nodo rimaneva talvolta per un tempo più lungo fra i tessuti e ch'in alcuni casi insino non era spinto via fuorchè a cicatrice compiuta la quale ne era riaperta (oss. 6 e 12) con il ritorno di qualche doloruzzo, con formazione d'un poco di pus e di piccoli ricrescimenti carnosì (oss. 1), mi sono da gran tempo appigliato al partito di tagliare solamente uno dei fili in prossimità del nodo lasciando l'altro sporgente dalla soluzione di continuità di dove può esser estratto o nel tempo stesso in cui si leva l'apparecchio riunitivo o poco tempo dopo, e ciò senza alcun ritardo nella guarigione. Così adoprando gli operati furon sempre assicurati da emorragie di qualche momento ed ho sempre potuto passarli dei mezzi meccanici acìò diretti e consigliati da Sabatier e da altri, come la pressione su le arterie labiali o su la ferita, previa introduzione di pezzetti d'agarico o d'una lamina di piombo fra le gengive ed i labbro e simili.

## PARTE SECONDA

### Congiuntivite blennorragica

(Osservazione fatta del Medico di Battaglione Dott. Piazza in una conferenza di Genova.)

Il soggetto di questa è un soldato del 6° Reggimento di fanteria per nome *Boetto Giuseppe* d'anni 24, poco robusto e di temperamento linfatico, stato già due altre volte ammalato ad ambo gli occhi, l'ultima delle quali nel febbraio press. passato. Entrò in questo Spedale ai 29 dell'ora scorso ottobre nello stato seguente: Occhio destro chiuso e gonfio; palpebra superiore rossa, tesa e come lucente; ciglia incollate da materia quasi bianca che vi aderiva e dal cui distacco stillo in copia materia d'eguale colore proveniente da massima parte dalla palpebra superiore; congiuntiva oculare gonfia e d'un rosso intenso; non fotofobia; cornea leggermente offuscata; dolore copo nell'orbita ed alla fronte; febbre manifesta; scolo dall'uretra di poca materia giallognola che macchiava la camicia; piccola durezza alla parte superiore dell'epididimo sinistro. L'infermo ricorda che tre giorni prima dell'evoluzione del male, aveva di notte toccato quest'occhio.

Da tutte queste cose diagnosticai di congiuntivite blennorragica, e perciò instillai tra le palpebre due gocce di soluzione concentrata di nitrato d'argento e praticai un abbondante salasso.

(30 Mattino) Nessun miglioramento, se si eccettua che la palpebra superiore è un po' meno tesa.

*Cauterizzazione col nitrato d'argento solido introdotto sotto questa palpebra, della congiuntiva di essa, poi di una porzione di congiuntiva oculare;* scolo da queste parti di un'acqua rossigna; dolore acuto calmato dopo mezz'ora con bagni di acqua vegetominerale e con un altro salasso.

(30 Sera) Miglioramento cioè palpebra superiore molto meno rossa e tesa e che non dà più scolo di materia; porzione di congiuntiva oculare toccata dal nitrato d'argento più appianata; cornea lucida non più offuscata che per due terzi del suo disco. *Cauterizzazione della congiuntiva della palpebra inferiore e di altra porzione della oculare;* nuovo scolo di acqua rossigna, nuovo dolore acuto calmato cogli stessi bagni e con un terzo salasso.

(31) Miglioramento maggiore: l'occhio si apre già bene; non vi è scolo di materia da nessun punto di esso; congiuntiva oculare bene appianata e d'un rosso meno vivo; cornea tutta trasparente, astrazione fatta da una lieve nubecola che si vede alla parte inferiore di essa; febbre scomparsa. *Pillole di calomelano alla dose di 20 centigrammi nella giornata.*

(1°, 2, 3 e 4 Novembre.) Identico stato: *instillazione nell'occhio di una goccia di nitrato d'argento sciolto alla dose di 30 centigrammi su 20 grammi di acqua distillata, praticata due volte nella giornata e in tutti questi giorni.*

(5) Risoluzione quasi compiuta della congiuntiva oculare infiammata: occhio bianco, meno all'angolo interno e quasi tutto aperto: nubecola scomparsa.

(6) Niente di cambiato: *sospensione del calomelano per tumefazione delle gengive.*

(7) La poca gonfiezza della palpebra superiore permette di rovesciarla: congiuntiva inspessita, d'un colore rosso-chiaro e granellosa; le granulazioni poi sono fitte e minute, occupano un buon tratto di congiuntiva e saltano all'occhio appena rovesciata la palpebra: *solita soluzione di nitrato d'argento portata sulla congiuntiva superiore col pennello.*

(8, 9, 10, 11) Queste condizioni non cambiano; *soliti rimedii topici.*

(12) *Leggiera cauterizzazione col nitrato d'argento solido delle granulazioni.*

(13) Per questo fatto la palpebra è un poco più gonfia e rossa: *nessun rimedio.*

(14) La palpebra superiore è ritornata alle condizioni dei giorni 11 e 12: le granulazioni sembrano un po' più disgregate: *nuova e leggiera cauterizzazione di esse col nitrato d'argento solido.*

(15) Nuovo gonfiamento della palpebra superiore: il globo dell'occhio è anche un po' iniettato: *nessun rimedio.*

(16) Le stesse condizioni dei giorni 12 e 14: *nessun rimedio.*

Da questa osservazione benchè incompiuta mi pare che si possa trarre sin d'ora questa deduzione, cioè che la granulazione della palpebra superiore non sia opera della attuale specifica infiammazione che invade acutamente quest'occhio, ma che ad essa preesistesse.

Infatti se si considera il poco tempo trascorso dall'invasione del male alla presentazione della granulazione



sulla palpebra superiore, se si considera all'energia del metodo curativo impiegato ed al fatto essenziale che la granulazione, per costituirsi, ha bisogno che l'infiammazione duri per un certo tempo e ad un certo grado di intensità, mi pare non si possa che ammettere che in questo caso preesistesse, e fosse opera delle pregresse malattie d'occhi, benchè l'individuo sappia poco spiegarsi a questo riguardo.

## PARTE TERZA

### Storia di Polmonite.

(Letta dal Dott. Baratelli in una Conferenza dello spedale d'Alessandria).

Il mattino del 22 ottobre p<sup>o</sup> p<sup>o</sup> verso mezzogiorno, veniva portato in questo Spedale M. Divisionale di Alessandria il Cap. PIZZAT-GIRON Giovanni del Reggimento Cavalleggeri Monferrato, dell'età d'anni 27, di temperamento epato-sanguigno, nato da parenti sani, e di ottima costituzione, il quale alle prima visita presentava l'apparato di tutti i sintomi seguenti:

Grande oppressione di petto, respiro accelerato, breve, movimenti ineguali del torace, massime sotto i costati d'inspirazione, tosse frequente con escreti difficili, mucosi e spumanti, somma inquietudine, ansietà precordiale, palpitazione di cuore, decubito sul dorso, faccia scomposta, terrea, fronte cospersa di sudore sintomatico e non alleviante, occhi spalancati, pupilla dilatata, e spaventato dal timor della morte, polso tardo, oppresso, pelle asciutta con termogenesi poco elevata, alvo chiuso, orine sopresse;

Per la quale sintomatologia, avvalorata da segni statici di suono ottuso che mandava il torace sotto la percussione, e dal rantolo crepitante che si udiva per mezzo dell'auscultazione, si istituì la *diagnosi di polmonite acuta* del lato sinistro, prodotta da cause reumatizzanti, e specialmente da traspirazione cutanea e polmonare soppressa, con *prognosi* molto dubbia;

Quest'ammalato al suo ingresso nell'ospedale era stato prontamente provveduto dal Medico di Guardia di un salasso e di bevanda demulcente; il sangue estratto era ricco di colenna.

Alla sera del 22 continuando i sintomi nel modo esposto si praticava il secondo salasso e si provvedeva di una bevanda di acqua mulza stibiata, e si applicava sul petto un largo cataplasma; nei giorni successivi 23, 24 si continuava lo stesso metodo di cura, sia nelle bevande che nel metodo antiflogistico, e si pervenne, sino al sesto salasso impiegando circa un grammo di tartaro stibiato nelle bevande, e il giorno 25 si prescrivevano trenta grammi d'olio di ricino. E con questi pronti presidi terapeutici tempestivamente praticati si ebbe la sorte di condurre questa grave ed intensa malattia ad un pronto scioglimento entro il suo settimo giorno di cura, poichè essa veniva favorevolmente giudicata dal libero respiro, dall'espettorazione copiosa, e crassa, dai sudori critici assai profusi, dal libero movimento di tutto il corpo, dal facile decubito su ambi i lati, dalla diminuzione e suc-

cessiva scomparsa dell'ottusità toracica e del rantolo crepitante, facendosi sentire il rumore vescicolare sotto la respirazione, da un'ilarità insolita, da sonni tranquilli e ristoranti, e finalmente da copiose orine crocee, e sedimentose. E dopo sette giorni di un conveniente regime dietetico e ristorante, lasciava quest'Ospedale perfettamente ristabilito di una malattia che aveva minacciato assai da vicino la di lui esistenza, e ciò in grazia del metodo di cura antiflogistico prontamente istituito; quindi qui mi giova opportunamente ripetere quel detto, *remedia data tempore prosunt*.

## PARTE QUARTA

### Malattie ed Operazioni dentali

(del Med. di Batt. D. BAROFFIO).

**Cauterizzazione.** Nello scopo di distruggere la polpa dentale per rendere il dente insensibile, inerte, per poter poi applicare l'impiombatura od un dente a perno: per limitare la carie umida superficiale, per arrestare un'emorragia dentale. Si cauterizza col cauterio attuale, all'uopo dello stiletto e del bottoncino o meglio col cauterio a becco d'uccello, la piccola sfera del quale è un serbatoio assai opportuno del calorico, mentre i primi rapidamente s'affrettano e non agiscono quindi quasi più che meccanicamente. Si riscalda colla fiamma a spirito di vino. Si rasciuga prima ben bene la cavità con pallottoline di cotone, con dell'esca, e la si ripulisce accuratamente con addatto uncinetto smussato. Se un'esile volta eburnea copre ancora, la polpa dentale la si rompe colla pressione del cauterio stesso. Col bottoncino si può agire scorrendo sulla carie umida superficiale, non penetrante nel canale dentale per arrestarla. La cauterizzazione potenziale benchè meno attendibile, pure può praticarsi ai denti inferiori, si può ricorrere alla polassa caustica, al nitrato d'argento, al creosote; all'ammoniaca, agli acidi minerali solforico e nitrico, ecc. Questi s'applicano più comodamente nel modo suggerito da Turch di Nancy: si riscalda nella palma della mano un tubetto capillare alquanto ricurvo, aperto ad una estremità e terminato dall'altra da una piccola bolla; lo si carica lasciandolo poi raffreddare capovolto nel liquido; quando vogliasi usare si introduce l'estremità del tubetto nella cavità dentale e riscaldando colla palma della mano la bollicina, l'aria dilatandosi spinge fuori una gocciolina del liquido caustico. D'ordinario alla cauterizzazione si fa susseguire l'impiombatura.

**Impiombatura.** È l'applicazione di una sostanza solida; di un cemento per obliterare la cavità anormale di un dente cariato od infranto, sia per conservarne ad utile uso la restante porzione, sia per poter dare alla corona scavata sufficiente resistenza per estrarre il dente stesso. Prese tal nome dall'uso del piombo che fu a lungo impiegato in tale operazione. Oggidì si preferiscono le foglie d'oro ricotto (perchè cadrebbe, diversamente, in polvere) d'argento, le amalgame degli stessi metalli, laminette di platino, e soprattutto la lega fusibile di Darut, coll'aggiunta ben anco di 1/40 fino ad 1/10 di mercurio.

Se si usa una foglia o laminella metallica si arrotola fra le dita in adatta pallottolina e si applica all'apertura approfondandola con un'asticina ricurva, smussata, e terminata da un piatto e piccolissimo bottoncino, della calcaio, lasciando quindi la superficie interna col raschiatoio, col brunitoio, onde acquisti il livello ed il levigato della superficie del dente. Colla lega di Darul si fanno pure delle piccole pallottoline, se ne introduce una nel dente, e la vi si fa fondere premendovi sopra col calcaio leggermente riscaldato, si vanno poi man mano aggiungendo altre pallottoline fino a che la cavità non sia ben ripiena. Con questo mezzo si riesce meglio a riempire perfettamente la cavità, e l'ossidazione del metallo è per ciò stesso assai meno rapida, l'operazione più sicura e durvole.

Si indicarono pure la cera, le resine; non valgono però come mezzo definitivo e valgono piuttosto in alcuni casi ad esplorare temporariamente la tolleranza agli altri mezzi che si applicheranno poi a permanenza. La cera può servire come tampone emostatico. La soluzione di Sandrana nell'alcool concentrata, perduto l'alcool diventa friabile e cade.

Si hanno però altre e diverse prescrizioni di mastice e cementi dentali composti, dei quali però alcuni riescono incontrastabilmente assai bene allo scopo, e sono di un uso facile e di pronta applicazione.

*Genry* indica la soluzione eterea di resina mastice (mastice 16 parti, etere solforico 4 parti, della quale s'impregnano pallottoline di cotone che s'applicano alla cavità. *Lunghi* suggerisce la stessa soluzione satura di mastice, quindi risaturata di canfora. *Porton* scioglie invece una parte di mastice in due parti di colodion, le pallottoline inzuppate di questo soluto formano ben presto un tappo solido che resiste in sito almeno sei mesi e vuolsi preservi benanco il dente da ulteriori progressi della carie. Fu pure consigliata una soluzione di 8 parti di mastice in lacrima scelto ed una di resina bianca, in 8 di etere solforico. Si lascia il miscuglio in luogo fresco, agitando di frequente, fino a perfetta soluzione, quindi vi si aggiunge quanto basta di polvere finissima d'amianto per ottenerne una massa consistente che si riduce in pallottoline e si conserva all'uso.

Il mastice oblitterico di *Toreau* è un composto di parti eguali di sopra solfato d'albumina anidro e d'estratto eterico di mastice (*Pistacia Lentiscus* di *linn.*): questo composto agisce come un cemento idraulico. Il silicato ed il fluato di calce a parti eguali sciolti nell'acqua in modo da formare una parte omogenea, che si introduce nel dente furono indicati dal *Desirabode*. Un cemento che imita assai bene la composizione dello smalto è quello di *Ostermaier*, si mescolano 23 parti di calce caustica pura e finalmente polverizzata con 11 parti d'acido solforico ovide, introdotta sufficiente qualità di questa polvere umida nel dente si converte in solfato di calce. Questo miscuglio deve applicarsi sull'istante e rapidissimamente che in uno o due minuti ha già luogo la reazione e la materia indurita non serve più. *Henriot* consiglia lo zolfo molle come cemento: acquisterebbe in poco tempo notevole durezza; è insolubile a freddo in tutti i corpi eccetto i sulfurei, non è intaccabile da alcuna sostanza alimentare o dentifricia, ne è semplice la preparazione e l'appli-

cazione facile e pronta. Si riscaldano alla fiamma dell'alcool in una capsula alcuni pezzetti di zolfo, o meglio un po' di fiori lavati, fino a più che 200, temperatura che è indicata dal riprendere il liquido in fusione, dopo essere diventato vischioso, la sua fluidità primitiva. Si precipita allora nell'acqua, e se ne ottiene una massa spongiosa, bruna, molle ed elastica, colla quale si riempie formandone pallottoline la cavità del dente caricato, premendola col calcaio. Già da parecchi anni si è ricorso alla gutta perchea rammollita nell'acqua calda con un miscuglio di due grammi di polvere di cacciù, due grammi di acido tannico ed una goccia d'olio essenziale di garofani o di rose, compongono il cemento di *Vagner*. Per servirsene basta rammollire una piccola porzione alla fiamma di spirito di vino ed introdurla ancor nel dente e pigliarvela convenientemente. La massa indurisce, ed anche parecchi mesi dopo non offre traccia alcuna di decomposizione.

Qualunque mezzo si adoperi per impiombare si esige che i rapporti del foro di entrata colla cavità siano tali che possa solidamente contenervi e ritenervisi il tappo, si potrà procurare di ciò ottenere aggiustando, modellando la cavità colla lima, coi raschiatoi, bollini ecc. Bisogna che il dente non sia più doloroso ed il bulbo irritato; si esplorerà quindi, si fonderà colla testa il grado di sensibilità, onde garantirci che sopporterà la presenza del corpo straniero. Se il bulbo non fosse difeso da una superstita lamella di sostanza ossea, costituente ancora una debole volta alla cavità, ma invece affatto scoperta sarebbe utile distruggerlo preventivamente col caustico ed aspettare poi che il dente sia divenuto affatto inerte ed insensibile. Se si trascura tale precauzione può riuscire insopportabile il tampone a segno di suscitare gravi accidenti ed al postutto essere costretti a rimuovere il cemento. In questi casi può giovare il lussare il dente mantenendo l'impiombatura: *Delabarre* colloca prima una piccola capsuletta concava in oro sulla quale impiomba, esige una grande escavazione e non è applicabile che ai grossi molari.

In ogni caso si pulirà accuratamente la cavità da masticare, la si laverà con un po' d'etere acetico, e la si raschiugnerà quindi con scrupolosa diligenza col cotone, carta bibula, esca, ecc.

La cavità deve essere perfettamente, assolutamente colmata e perciò le pallottoline colle quali si rimpinza, tanto più se metalliche, è meglio siano piuttosto grosse che piccole più del bisogno: la sostanza che si riaggiunge non s'unisce mai tanto bene, tanto esattamente alla prima collocata.

L'impiombatura riesce meglio nella carie secca, e per ragione di loro positura vi si prestano assai meglio i denti inferiori, finalmente s'applica d'ordinario ai molari. Vale, invero, ad arrestare o rallentare i progressi della carie; ma spesso questa continuando l'opera sua di demolizione il tappo artificiale vacilla e sfugge. Allora o si rinnova l'applicazione di più addatto tampone, o si sopperisce con altri mezzi alle novelle indicazioni.

*Lussazione.* — Si smove il dente di tanto da rompere le sue aderenze; la forza, l'estensione del dislocamento troncando il fascetto nerveo vascolare che va al dente, questo rimane poi qual corpo estraneo, inerte nella cavità alveolare, che gli si riserra adosso, e può meccanicamente



servire e spesso assai bene al suo ufficio. Si pratica sempre nell'intento di conservare un dente che esigerebbe, pei suoi guasti, o pei dolori che provoca, d'essere estratto; si può usare dopo l'impionatura quando questa riesce intollerabile ed il dente è ancora di tanto solido ed integro da meritare d'essere conservato ad utile uso; quando la carie assai limitata non si presta all'applicazione di un mastice ed alla cauterizzazione o questa tornò infruttuosa. Può accadere accidentalmente, per trauma o nell'estrazione di un dente vicino cariato. L'atto operativo, volendo lussare un dente, non differisce punto dall'estrazione, se non nei limiti, chè per lussare rovesciato il dente sul lato, od impressogli un movimento sufficiente di rotazione laterale non lo si toglie poi interamente dall'alveolo, ma ricollocatolo in posto, premendo col dito sulla corona, lo vi si mantiene attaccandolo con un filo ai denti vicini, proibendo al soggetto i movimenti della parte per tre, quattro giorni almeno. Per legarlo ai denti vicini si usa un filo d'oro, di seta, ecc.

Se il soggetto è ancor giovane, sano, le gengive in buon stato e mediocre il guasto del dente spesso si riesce nell'intento; ma pur qualche volta sopraggiunge l'infiammazione dell'alveolo ed è poi giuoco forza accingersi all'estrazione, che, volsi notare, riesce poi più facile e meno dolorosa. In ogni modo è regola di sana pratica tentare la conservazione del dente sempre quando la lussazione sia avvenuta per trauma accidentalmente, ecc.

Alla lussazione, almeno sotto un certo aspetto, sarebbe riferibile il *trappiamento*, operazione di protesi dentale per la quale estratto il dente si colloca nel suo posto un altro dente simile sano, estratto nell'istante ad un'altra persona. Applicabile solo ai denti d'una sola radice, e operazione d'esito incerto per impossibilità d'avere nel dente novello una perfetta adattabilità, e pericolosa per la possibilità di un' inoculazione morbosa, ecc. Altra cosa in quanto all'esito è il ricollocare in posto un dente estratto per isbaglio, o per recente violenza; deve sempre tentarsi e fortunatamente quasi sempre riesce: l'alveolo si rinsera sulla radice, la gengiva si stringe al colletto e vi aderisce, ed il dente consolidato, benchè inerte ed insensibile adempie ancora benissimo al suo uso. È più certa la riescita quanto minor tempo è trascorso dall'accidente al ricollocamento del dente.

Sotto alcuni rapporti d'affinità è lecito in quest'articolo far cenno di quell' artificiale, lento, progressivo smovimento limitato, impresso ai denti nell'intento o di togliere un vuoto deforme lasciato dall'uscita accidentale od artificiale di un dente massime incisivo, avvicinando tra loro i denti laterali a ripartire il vacuo fra i vicini; o per ottenere il raddrizzamento di denti collocati fuor di rango, in viziosa direzione, ecc. Il miglior mezzo ad ottenere lo scopo è una legatura a permanenza, rinnovata ogni due giorni, in modo che agisca sempre attivamente, serrandola sempre di più, e perdurando nella sua applicazione il tempo voluto, che è per lo meno di un mese. Trattandosi però di raddrizzare denti anormalmente collocati o malamente diretti, si eviterà di far punto d'appoggio esclusivo sui denti vicini, ma su più lontani ben anche, e sarà pur bene ripartirlo, chè quelli potrebbero cedere e piegarsi verso il dente da raddrizzare anzichè questo smoversi ed elevarsi verso di loro.

*Ablazione della corona.* — Si esporta la sola corona lasciando in posto la radice, sia per adattarvi un dente a perno, sia nell'intento d'offrire nella radice, convenientemente cauterizzata, un sostegno delle gengive e dei denti vicini. È d'un uso generale in Inghilterra, ma altrove non è riservata che agli incisivi e canini per servirsene nell'applicazione d'una corona artificiale. Può pure accadere nel voler estrarre il dente. Secondo il modo d'alterazione della corona servono all'uopo le tanaglie, le scalpelli, le lime, ecc. Si potrà praticare quando, profondamente alterata la corona, è la radice ancor sana e solida. Anche accadendo accidentalmente è raro che ai primi sintomi d'irritazione non succeda presto una calma, che permetta conservare utilmente la radice. Se più estese verranno a meglio raccomandarla, potrà essere adottata anche come operazione più generale: avrebbe il vantaggio d'essere meno dolorosa dell'estirpazione del dente; di conservare in posto una parte, che insensibile ed inerte, resa tale colla cauterizzazione, può ancora utilmente servire; non presenta finalmente inconvenienti grandi nell'attuazione.

*Estrazione.* — È l'avulsione, lo strappamento del dente, il totale svuotamento dell'alveolo, per una profonda alterazione del dente stesso, od indicata da condizioni speciali delle parti sue contraenti o vicine. Si pratica d'ordinario per la carie profonda del dente, per intollerabile ed infrenabile odontalgia, per fistola, pel vacillamento irrimediabile nei vecchi; tal fiate è indicata dalla fungosità della polpa dentale, dalla necrosi, da periostite alveolare cronica, per la spina ventosa, l'esostosi della radice. Possono richiederla gli ingorghi cronici ribelli delle ghiandole sottomascellari intrattenuti dall'irradiazione dell'irritazione del dente carioso. Può essere necessaria nel penultimo molare benchè sano, per far posto all'uscita del gerolino corrispondente. Può essere indispensabile in alcune malattie od operazioni del seno mascellare; come atto preparatorio ond' applicare la sega nell'esportazione dei mascellari superiori ed inferiori; finalmente quella degli incisivi per trismo ed inchiavamento della mandibola per nutrire e medicare. Dieffenbach accenna quale controindicazione a questa operazione la disposizione ereditaria all'emorragia dentale: certamente rarissima. Una flemmasia violenta, considerevole, una tumefazione voluminosa, una collezione purulenta controindicano assolutamente l'operazione, che si protrarrà fino a che sorvegna una calma che permetta agire senza il pericolo d'aumentare i disordini e la violenza del male, anzichè apportarvi benefico rimedio. Quando però i disordini *diuturni* sono manifestamente sostenuti appunto dalla presenza del dente allora non si interpreti in modo assoluto la regola su indicata; si agisca, con riserva bensì ma senza eccessiva prudenza talvolta dannosa. Il dolore anche violento ma senza complicanza flogistica non è controindicazione allo sradicamento, anzi ne è la più comune indicazione.

Numerosi istrumenti, di foggie svariate, e costrutti o modificati dietro leggi e principii meccanici più o meno ingegnosamente applicate, furono immaginati per questo ramo di chirurgia. La chiave della inglese, le tanaglie rette e curve, il cone o la tanaglia a rostro, la leva retta, angolosa, piramidale, il tiratore, il pelicano, la vite, la lingua di carpo, il piede di capra, le mollette rette, le pinze ad anelli, lo scalzatoio, sono tra gli infiniti, i soli istrumenti oggidì conservati nella pratica.



L'estrazione è un sacrificio a cui non vuolsi mai risolvere senza aver prima ponderata l'impossibilità assoluta della conservazione totale o parziale del dente, la si praticherà solo quando l'alterazione è sì profonda che non resti altro a tentare; quando si è convinti che questo è l'unico mezzo per porre un termine agli accidenti od incomodi che la presenza del dente intrattiene.

La destrezza necessaria s'acquista coll'esercizio, diretto da esatte nozioni teoriche, l'assuefazione può rendere famigliare tale e tal altro istrumento per modo da pressochè escludere la necessità d'ogni altro.

I principianti deggiono limitarsi ai casi semplici e mai accingersi ad operare quando non v'ha buona e sufficiente presa, o sono a temere conseguenze. Dovranno astenersi possibilmente dall'estrarre gli ultimi molari della mascella inferiore.

Agire sempre lentamente, con sicurezza, senza scosse, seguendo coll'occhio l'opera dell'istrumento onde arrestarsi sempre in tempo. Il prestigio della rapidità in queste operazioni è ambito dagl'ignoranti, come unica risorsa di loro riputazione comperata bene spesso di malaugurati accidenti.

Fu consigliato staccare la gengiva dal colletto collo scalzatoio o gamante a falcetta onde prevenire la lacerazione e facilitare l'uscita del dente; ma come regola generale è inutile, giacchè non sempre raggiunge lo scopo, nel mentre obbliga ad un atto pel quale il paziente mostrossi assai ripugnante e che ne prolunga le sofferenze morali.

Si prenderà sempre il punto d'appoggio sul margine alveolare esterno, massime alla mascella superiore; però assolutamente di rado, affatto eccezionalmente potrebbe qualche volta convenire l'appoggio interno anche per la mascella superiore, per le condizioni della guasta corona, o delle gengive. Alcuni anzi consigliano prendere il punto d'appoggio sul margine interno per l'estrazione degli ultimi due molari: la direzione loro faciliterebbe l'estrazione per tal modo; pei primi molari però sarebbe esporsi, ciò facendo, a smuovere i denti vicini per la maggiore ampiezza esternamente della corona del dente che colla chiave si rovescia.

Tutte le volte che non si può ottemperare alle regole generali, bisogna sopperire col proprio buon senso e destrezza da cui si può spesso attendere il più valido soccorso.

Estratto il dente si deve esplorare diligentemente col dito il margine alveolare; si fa quindi sciacquare la bocca con acqua anche tiepida per favorire il legger colare del sangue: s'avvicinano poi le gengive premendole dolcemente colle dita. È bene ricordare all'ammalato di non esercitare per qualsiasi motivo il succhiamento delle gengive, e di tenere per qualche tempo il moccichino alla bocca per evitare la troppa azione immediata dell'aria. (Continua).

#### Pozione anti-diarroica.

Prendi

Percloruro di ferro liquido a 30°	2 grammi
Acqua di fiori d'arancio	30 »
Sciroppo diacodio	30 »
Acqua di fonte	90 »

Mescola.

A prender a cucchiari da caffè d'ora in ora fino a che cessi la diarrea.

(Il procloruro di ferro liquido a 30° contiene la metà del suo peso di procloruro secco).

(Gazette des Hopitaux).

## BULLETTINO UFFICIALE

Con decreto dei 6 di dicembre 1858 S. M. collocò in aspettativa per sospensione dall'impiego il signor dottore **Solinis**, medico di reggimento nell'8 fanteria.

Con altro decreto dei 23 dello stesso mese di dicembre collocò a riposo con titolo e grado di medico divisionale di seconda classe il signor dottore Napoleone **Aleati**, medico di reggimento in aspettativa.

#### Nomine e destinazioni.

Con decreto dei 3 del volgente mese di gennaio 1858 S. M. in seguito al favorevole risultamento dell' esame di concorso a cui presero parte, si degnò nominare a *medici aggiunti* nel corpo sanitario militare gli infrannominati, medici chirurghi borghesi, i quali con ordine ministeriale del medesimo giorno furono destinati ai seguenti posti:

» Agostino <b>Cocco</b>	» alla Sped. Milit. di Alessandria.
» Giuseppe <b>Cugusi</b>	» allo Sped. Milit. di Torino.
» Emilio <b>Pabis</b>	» allo Sped. Milit. di Genova.
» Giuseppe <b>Siriati</b>	» allo Sped. Milit. di Genova.
» Antonio <b>Macaggi</b>	» allo Sped. Milit. di Nizza.
» Giuseppe <b>Capra</b>	» allo Sped. Milit. di Novara.
» Filippo <b>Pescarmona</b>	» allo Sped. Milit. di Torino.

Con altro ordine del medesimo giorno S. E. il Ministro della guerra fece le seguenti variazioni di destinazione. Sig. Dott. Amadeo **Chiappella**, Med. di Regg. dallo Sped. di Nizza al 5 Fanteria.

» Giovanni <b>Santanera</b>	Med. di Batt., dallo Sped. di Torino al 2 Fanteria.
» Domenico <b>Prato</b>	Med. di Batt., dal 17 fanteria ai Cavaleggieri di Saluzzo.
» Teodoro <b>Pacotti</b>	Med. di Batt., dal forte di Bard, al 17 fanteria.
» Gio. Batt. <b>Bellone</b>	Medico aggiunto, dallo Sped. di Novara all'11 fanteria.
» Giacomo <b>Toselli</b>	Medico aggiunto, dallo Sped. di Genova al 6 fanteria.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gen. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. PELUSO: Resoconto clinico dello Spedale mil. di Sciamberi — 3° Elenco nominativo dei Medici-Chirurghi di terra e di mare, e dei Farmacisti e Veterinari mil. — 4° Varietà: Onorificenze.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI

tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

#### CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

Ristagnata l'emorragia e poi resa regolare la ferita con il taglio d'alcuni brandellini di carne che tale tratto avanzano e ben ripulita da ogni grumo di sangue che, rimanendo nella medesima, potrebbe corrompersi ed essere causa d'irritazione, si riuniscono i suoi margini con la sutura cruenta. Voi, signori, vedrete nelle osservazioni ch'io ho sempre usata con buon successo la sutura *attorcigliata* per riunir i margini dell'incisione composta a V con o senza scollamento dei medesimi. In alcuni casi di cheiloplastia ho usata la sutura *intercisa* come mezzo, non esclusivo, ma ausiliare d'altre suture. In un solo caso ho usata l'*incavigliata*, ma credo che quando i margini riuniti della breccia son alquanto tirati, vi sia minore pericolo che si sdruiscano per la sutura *incavigliata* che non per altre suture cruenti.

Per la sutura *attorcigliata* mi sono servito di spilli fini da insetti e d'aghi d'argento a punta d'acciaio con cui sono da lunghi anni solito d'infilzar i margini dell'incisione a tutta sostanza, e ciò per rendere più solida e più sicura la loro riunione.

Con gli aghi d'argento che sono più resistenti ho sempre unita, prima d'ogni altra, quella parte dei margini che offriva maggiore forza d'attrattura perchè ad essi servissero come a dire di più valido sostegno e, con gli spilli collocati a poca distanza gli uni dagli altri, il rimanente dei margini aventi minore

tendenza al discostamento. Gli aghi poi e gli spilli furono sempre mantenuti fissi ed i margini della ferita pari, da un filo incerato di cui gli estremi si facevano girar intorno a ciascheduno dei medesimi successivamente, siccome ho detto parlando del labbro leporino. Finalmente non ho mai dimenticato di rafforzare gli aghi e gli spilli di cui smussava la punta ed a cui sopponeva piccoli guancialetti, con lunghe e strette listerelle emplastiche delle quali applicava la parte media alla nuca incrociando poi gli estremi su i margini della soluzione di continuità, dove s'interponevano fra gli aghi e gli spilli ed eran quindi fissati ai lati del volto. Un altro ufficio di queste listerelle era altresì quello d'inibire il più possibile ogni movimento della parte operata.

Non ho del resto mai avuto ricorso a fionde e bendaggi unitivi e, se talvolta ho adoperate filaccia o cenci, fu ciò soltanto nei casi di vasti lembi cheiloplastici, nei quali io praticava con battuffoli scofacchiati di filaccia e di cenci sostenuti da listerelle emplastiche una blanda pressione su la base del lembo per impedir il ristagno di sangue e di pus. L'utilità di cotesta pressione è confermata da ciò che accadde all'ammalato dell'osservazione sessantesimanona, stato operato second' il metodo Roux, nel quale fu essa omessa: resosi cadavere qualche tempo dopo la operazione, si rinvenne una notevole raccolta sanguigna sotto la base del lembo.

Non mi dimorerò nel dirvi del vito, delle bevande e della positura dell'ammalato nei primi giorni dell'operazione, del modo e del tempo d'estrarre gli aghi e gli spilli, della necessità di continuare l'azione delle listerelle conglutinative finchè solida non sia la cicatrice e simili, per la grande somiglianza che vi ha in ciò tra l'operazione del cancro labbiale ed il labbro leporino di cui vi ho già in un'altra occasione stesamente intrattenuti.

Se s'ecceppa un caso (oss. 10) in cui il labbro fu smorbato senza cura cruenta ed un infelice (oss. 52) che, per le gravi complicazioni che offriva di ghiandole scirroscie sotto la mandibola e di cronica flogosi bronchio-pneumo-epato-gastrenterica con edema delle estremità inferiori, fu smesso dalla clinica senz'alcuna cura cruenta, tutti gli altri settantotto ammalati furono sottoposti ad una cura cruenta. E di questi



settantotto operati settentatré uscirono dalla clinica guariti, dei quali alcuni ricaddero dopo un tempo più o meno lungo in mali cancerosi, come ne ebbi la penosa certezza: uno soggiacque alla riproduzione del male nella clinica (oss. 18), diffuso dalle parti molli del labbro all'osso sottoposto ed esigente la resecazione d'una parte della mandibola, stata dall'ammalato rifiutata: un altro andò eziandio soggetto alla rigenerazione della malattia (oss. 68) nella clinica con diffusione alla sottoposta mandibola in forma di osteosarcoma, richiedente altresì la resecazione d'una parte della mandibola a tutta sostanza, stata pure rifiutata dall'ammalato: tre poi (oss. 19, 69 e 73) morirono dopo l'operazione. Due parole su questi ultimi.

L'ammalato dell'osservazione decimanona, già del tutto risanato dopo l'operazione e già deliberato di dilungarsi dalla clinica, soccombette ad una grave bronchio-pleuro-polmonitide con irritazione della mucosa gastronterica, nata da raffreddamento di corpo e refrattaria alla cura antiflogistica. Nella necropsia s'incontrò, oltr' alle tracce di flogosi de' bronchi, della pleura destra e della mucosa gastronterica, un vasto ascesso nel lobo medio del polmone destro.

L'ammalato dell'osservazione sessantesimanona, di anni 77, stato sottoposto all'operazione second' il metodo di Roux di San Massimino modificato, è morto sette giorni dopo l'operazione per congestione apoplectica. Vedrete, signori, nell'osservazione che eravi anticipata certezza di litiasi d'alcune arterie del circolo carotideo e che furono inutili le coppette scarificate alla nuca, i cataplasmi senapizzati, l'aconito per uso interno e simili. Nella necropsia si rinvennero tracce d'incrostazioni calcaree nell'aorta e nella carotide destra; un ingrossamento steatomatoso ulcerato dove la carotide destra si divide in interna ed esterna; le due arterie coronarie cardiache, l'aorta e le carotidi, ipertrofiche; iniezione morbosa delle meningi, della tela e dei plessi coroidi; ammolimento leggero del cervello, maggiore nei talami ottici e massimo nei corpi striati dove s'incontrarono molti minuti stravasamenti interstiziali; iniettate ed ispessite le vene cave e le polmonari; fegato molle, quasi spappolato, di colore violaceo ed offrente nel suo lobo piccolo una concrezione calcarea del volume di una piccola mandorla. In somma leggendo, signori, quell'osservazione, voi vedrete di leggieri che le tracce morbose riscontrate nella necropsia attestano in modo non dubbio la preesistenza d'una lunga e cupa flogosi delle arterie, massimamente dell'aorta e dell'apparato carotideo e fanno nel tempo stesso chiaro come, dopo il rimbalzo della subarteritide lenta provocato dall'atto operativo, sia succeduta la congestione apoplectica: nè quella subflogosi era stata limitata all'apparato arterioso, ma erasi anche da lungo tempo diffusa alle principali vene e viscere venose, come provano gl'indizii patologici

riscontrati nelle vene polmonari, nelle vene cave e nel fegato.

Nell'ammalato dell'osservazione settantesimaterza alcuni indizii d'incipiente pellagra ed una leggiera tosse secca con ricorrente ansia di respiro infondevano il timore di compartecipazione morbosa dell'apparato ghiandolare entropettorale, comechè nulla si riscontrasse con l'*auscultazione* e con la *percussione*, e nel tempo stesso rendevano assai dubbioso l'esito dell'operazione. Vi vollero tutte le istanze e supplicazioni dell'ammalato per deciderci: l'operazione fu eseguita second' il metodo di Chopart. Dopo la medesima cadde ella in una massima prostrazione di forze che, a malgrado dei più opportuni soccorsi dell'arte, andò a giorno per giorno crescendo e la spese nel quinto dall'operazione. Nella necropsia s'osservò un'iniezione d'alcune vene della pia madre, segnatamente verso la base del cervello; iniezione minuta del centro del Vieussens; ossificazione delle due carotidi interne, più della destra che non della sinistra, la quale, principiando dal luogo dove si parte l'arteria cerebrale anteriore, si prolungava fin all'uscita del canale carotideo; nel lato destro infiltrazione di pus lunghesso la guaina cellulosa della carotide interna sin all'attaccamento superiore dei muscoli che movono dall'apofisi stiloide e diffusione flogistica ai muscoli pterigoidei esterno ed interno, al ventre posteriore del digastrico ed agli stiloidei e stiloglossi, rammolliti e ridotti a sostanza polposa; striscia calcarea nella base della valvula mitrale; numerosissimi tubercoli miliari nei lobi medio ed inferiore del polmone destro; quasi tutte le ghiandole bronchiali comprese da degenerazione tubercolosa; oltr' ad altre alterazioni nel *hiatus* di Winslow, nella vescica biliare, nel fegato, nella milza, nello stomaco, nell'aorta, ecc., che potrete, signori, leggere nella correlativa osservazione.

Nei 73 operati usciti dalla clinica guariti la conflazione traumatica costituzionale fu mite in tutti e svanì senza mezzi disinfiammanti diretti, salvo che negli operati delle osservazioni 33, 39, 41 e 66, dei quali il primo fu salassato quattro volte per grave iperemia cerebrale a cui erà già prima soggetto: il secondo, dotato d'abito cardio-capitale, fu salassato due volte dai piedi altresì per iperemia cerebrale: il terzo, pur egli d'abito cardio-capitale, fu salassato cinque volte eziandio per grave iperemia cerebrale con tendenza al sopore: il quarto in fine fu, oltr' ad altri compensi, salassato tre volte per risipola del volto cagionata da disordini nel vitto. Con questi salassi, aggiunti la dieta, le bevande rinfrescative, l'aconito e simili, tutti e quattro risanarono.

In quanto poi alla località operata più cose accaddero degne d'essere notate. Per esempio negli ammalati delle osservazioni quarta e ventesima prima accadde che, levando gli aghi e gli spilli, si siano nel primo incontrati sdruciti i due punti inferiori e ad un tempo formato sotto l'angolo inferiore della ferita un ascesso stato dall'arte aperto con



conversione dell'apertura in un piccolo seno, risanato mediante la cauterizzazione, e nel secondo un ascesso sotto il mento dove erano state recise ghiandole tumide, il quale fu pure aperto dall'arte: nell'uno e nell'altro caso le fonti della suppurazione rimasero presto disseccate con compiuta guarigione. Gli ascessi erano stati in ambo i casi annunziati da cocciore e da insolito dolore pulsante.

Fatto però di queste osservazioni, soprattutto dell'ultima, io sono d'allor in poi solito, allorchè uno o due giorni dopo l'operazione incontrano quei sintomi, di scoprire la parte operata e, riconoscendovi indizio di viva infiammazione, di questa cessare con l'applicazione di sostanze mollitive. Ho fermo convincimento d'aver in alcuni casi prevenuto in questo modo la formazione d'ascessi.

Tale tratto si dà ancor il caso di vedere che, per l'insinuarsi che fa la saliva tra le gengive ed il labbro uscendo fuori dall'angolo inferiore della ferita, si converta quest'ultimo in seno, del pari sanabile con facilità mediante la cauterizzazione. Non so poi sino a quale segno sia vera l'opinione del Boyer il quale precetta d'estendere sempre l'incisione composta a V sin al disotto della sede dov' il labbro aderisce alla mandibola, eziandiochè il canero sia limitato alla porzione libera del labbro; che quest'aderenza debb'essere sciolta con un'incisione trasversale, e che all'ommissione di cotesta precauzione sia da attribuirsi il difetto di coalescenza che talvolta occorre nella parte inferiore della ferita ed il seno da cui scola la saliva.

Allorchè i margini riuniti della divisione son alquanto tirati ed è soverchio ristretto l'orifizio della bocca, ho talvolta veduto sdruccirsi il punto di sutura più vicino all'orlo labbiale, e ciò ora spontaneamente (oss. 6, 39, 41 e 78) ed ora perchè l'operato (oss. 45) aveva imprudentemente fatto forza contra alla parte con i diti introdotti nella bocca. Alla prima utile perchè scema la soverchia stiratura dei margini, cotest'impensato accidente non suole trarre dopo di sè alcun vistoso sconcio, giacchè ho osservato che, per la natural attrattura dei margini nel punto sdruccito e per il successivo ricrescimento di carni nella sede sdruccita, l'avvallamento che ne conseguita è per solito appena percettibile. Nel contrario evento sarebbe, ottenuta la cicatrice, cosa facile il rimediarvi.

In alcuni (oss. 17, 33, 44, 54, 57 e 64) l'orifizio della bocca rimane dopo l'operazione più ristretto del naturale, ma tant'è l'estensività dei tessuti labbiali che cotesto difetto non tarda generalmente a correggersi, di guisa che non debb' il neopratico mettersi in pensiero di ciò. In altri operati il nuovo labbro rimane alquanto tirato da un lato o dall'altro, soprattutto quando si debbono recidere alcuni tessuti delle gote, o quando si recide la parte affetta con un'incisione composta a V di cui l'apice sia rivolto ai lati del mento, od allorchè, dopo praticata la cheiloplastia, il lembo soffre una parziale

fusione cancerosa. Se in questi casi la continuità del labbro è ristabilita, la stiratura suole, se non cessare del tutto sempre, scemare però con il tempo a segno che piccolissima è la rimanente difformità. Ma se la continuità del labbro innaturalmente tirato è interrotta verso una delle commessure (oss. 21) da un seno piuttosto ampio a similitudine di piccola gronda, perduran innascondibili sì la stiratura e sì la difformità del medesimo.

In alcuni, specialmente nell'ammalato dell'osservazione cinquantaseimaterza rimase dopo l'operazione un piccolo sì, ma però vistoso avvallamento nell'orlo del labbro superiore.

È appena necessario che vi dica che, se dopo la cheiloplastia a lembi secondo le pratiche di Chopart, Roux, Morgan e Serre, la masticazione riesce libera, il nuovo labbro orbatò dei suoi muscoli costrittori non può però altrimenti moversi fuorchè per la trazione delle parti vicine, e ch'il suo margine libero rimane per solito così fattamente assestato alle gengive che dà all'operato la figura d'uomo che si morda il labbro inferiore (oss. 41, 44 e 57). Non per ciò cotesti inconvenienti, al paragone della necessità d'usar un labbro d'argento e dei danni della perdita della saliva, son un nulla.

Voi, signori, avrete occasione d'ammirare con me la potenza della natura leggendo le osservazioni 21, 25, 31 e 34. Vedrete nelle due prime un rimasuglio del labbro inferiore, superstite alla cancrena d'una parte di lembo formato second' il metodo-Chopart e non atto ad impedire lo scolo della saliva, essere stato poco per poco dalla cicatrice, non coadiuvata da alcun altro chirurgico adoperamento fuorchè da listerelle emplastiche, tirato su al piano degli alveoli ed aver offerto un insperato argine allo stillicidio della saliva: nella terza un tratto fistoloso a tutta spessorezza del labbro inferiore con stillicidio di saliva, il quale, mentre si stava pensando al modo di ripararvi, fu per un ammirabile magisterio della cicatrice, a mano che si raggricchiava, alzato in modo da adagiarsi all'orlo labbiale e da vietare la perdita della saliva: nella quarta un tubercolo duro, indolente, coperto di cicatrice e grande come un'avellana essere sorto prima dell'operazione dal centro della breccia verso la base degli alveoli, quasi un infornone e sparuto abbozzo della porzione mancante del labbro che la forza plasmante del tipo formativo ordiva, s'io dritto estimo, per reintegrare l'armonia delle forme.

Dalle osservazioni, vi sarà, signori reso chiaro:

1. Che la malattia cominciò quasi sempre alla maniera dei cancri epiteliali od epitelomi, dalla pelle o dalla mucosa labbiale e che di là si diffuse al parenchima del labbro, rari essendo stati i casi in cui, principata in questo, siasi poi diffusa a quelle membrane:

2. Che la cute fu sempre affetta, per lo più primitivamente e qualche rara volta per diffusione morbosa dalla membrana mucosa:

3. Che molte volte illesa nel principio del male, la membrana mucosa fu quasi sempre impigliata nel suo decorso:

4. Ch'il tessuto cellulare del parenchima labbiale si mostrò sempre coaffetto e ben sovente le critte mucose e sebacee, dal grande numero delle quali nei labbri già Beniamino Bell derivava la frequenza dei cancri labbiali:

5. Che i tessuti muscolari del labbro furono talvolta illesi (oss. 22, 56 e 62), qualche volta poco compartecipi del male (oss. 41, 46 e 60) ed in alcuni casi (oss. 53, 61 e 65) del tutto impigliati, anzi scomparsi.

6. Che, se in nosologia s'ammettono più specie separate di cancri, la natura poi ci mostra la poca consistenza di quelle distinzioni offrendo sovente tra sè accoppiate più di quelle specie.

7. Che ad ultimo i cancri del volto sono forse quelli in cui meno frequente s'incontra il siffatto connubio.

Ammirando la verità della calzante e savia sentenza in cui usciva Cicerone « nescire quid, antequam natus sis, acciderit, id est semper esse puerum », ho creduto, signori, fare cosa utile nell'esporsi le principali e successive fasi percorse dalla scienza in ordine ai cancri labbiali. Come, si in questa e si in ogni altra maniera dottrine, ha essa progredito per il passato, così progredirà nell'avvenire; il che riconoscerete poi voi stessi per via della sperienza individuale che non s'acquista fuorchè con il tempo e tale tratto con amari disinganni. Vala dire riconoscerete ch'in tutto la scienza progredisce in un modo affatto particolare; che per essa il risultamento conseguito è raramente uno scopo definitivo ed inappellabile; che un progresso compiuto ad altro non le serve fuorchè a preparare la via ad un nuovo progresso; che s'avanza senza posa e senza tregua verso limiti i quali, una volta raggiunti, alla maniera delle ombre erranti di Virgilio, s'allontanano sempre più; ch'in fine offre la medesima, second' il bel concetto d'un profondo pensatore, come una specie d'immagine dell'infinito in azione. Grande lezione è cotesta per coloro che, troppo devoti a Filancio, pretendono cominciarla da capo e stiman il suo passato non esistere fuorchè nelle lor opere ed il suo avvenire racchiudersi tutto quanto nelle loro dottrine. Chi trovò e chi troverà mai i limiti oltre ai quali non sia lecito all'uomo di spingersi?

## PARTE SECONDA

*Seguito del Resoconto Clinico del 3° Trimestre 1857 nelle sezioni di Chirurgia, oftalmici e venerei dell'Ospedale Militare di Chambéry.*

(del medico di Reggimento, sig. dottore PELUSO, letto in una Conferenza scientifica del mese di ottobre).

(Continuazione, Vedi i numeri 47 48 49 50)

Dei due casi di scrofola su notati uno si riferisce al soldato Strumia Giuseppe del 5° fanteria il quale dopo di

aver subito una cura di oltre sei mesi nell'Ospedale Militare di Annecy, veniva spedito in questo spedale d'ordine superiore per essere posto in osservazione onde constatare il caso se qualificabile per riforma. Quantunque lo stato suo generale fosse di bell'apparenza, e buona robustezza, pure esso presentava delle estese cicatrici nodose tutto lungo il lato sinistro del collo, le quali occupavano principalmente la piegatura del collo col mento: oltrecciò in corrispondenza del manubrio dello sterno, esisteva una vasta ulcera sinuosa gemente un pus icoroso, la quale migliorando di tempo in tempo col restringersi e diminuire nella secrezione puriforme a segno da credere prossima la cicatrizzazione, senza causa nota veniva preso da una nuova recrudescenza che la rendeva un emuntorio perenne del fomite scrofoloso. Su tale individuo la cura generale, doveva certamente richiamare l'attenzione del curante più della località, quindi si fece uso di un regime tonico stimolante col carbonato di ferro in un decotto di legno quassio coll'aggiunta dell'elisir di china, e questo metodo alternato coi preparati di iodio massime coll'ioduro di potassio giovarono a rendere più stabile il miglioramento sia generale che locale. Quanto alla località, siccome l'ulcera erasi aperta in origine spontaneamente, così presentava essa dei margini irregolari con vari seni, i quali venivano spaccati per meglio unificare il fondo suppurante: fu pure esportato qualche pezzo di derma esuberante che era di imbarazzo alla buona medicazione ed alla regolarità dell'ulcera, ostando alla sua cicatrizzazione col mantenimento di seni sottostanti, e per tal modo con medicazioni locali del decotto di foglie di noci alternato colla soluzione di unguento cloruro mercurico veniva a ridursi quella vasta cicatrice ad una superficie piana di un centimetro di diametro cui bastarono a portare a buona cicatrizzazione pochi tocchi di azotato d'argento. In tale stato sortiva dall'ospedale dopo tre mesi di cura col congedo di un anno nella lusinga di riaverlo più tardi in grado di riprendere il servizio stabilmente.

L'altro caso di scrofola è riferibile al soldato Sanna Giovanni del Reggimento Cavalleggeri d'Aosta entrato all'ospedale il 12 maggio prossimo passato per vasto ascesso linfatico al costato o sinistro complicato da cardi, polmonite dello stesso lato con dispnea, respiro tubale, febbre e poca tosse secca. Curata dapprincipio la flogosi dell'organo del respiro, e quando lo stato irritativo polmonale erasi presso che intieramente dissipato per la cura energica antiflogistica con cinque e con salassi rimedi antimoniali e deplastizzanti si pose mente all'ascesso freddo che esisteva alla parte laterale sinistra del costato fra la 6<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> costa, il quale dando segni non dubbii di suppurazione superficiale, veniva aperto, e dava esito a molta sanie puriforme che continuava a gemere poi con minor abbondanza nei giorni successivi; allorchè dopo non molto, quando la secrezione era presso che intieramente cessata e che l'ulcera era sul punto di cicatrizzare, manifestossi altro tumore dell'istess'indole molto più posteriormente ed inferiormente al torace dell'istesso lato in corrispondenza della 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> vertebra lombare, ed esso pure veniva aperto, continuando a dare materia puriforme. Siccome questa condizione patologica di ascessi freddi isolati, procedeva senz'altra complicità flogistica, e che il Sanna, per quanto sospettavasi aveva in tempi addietro assistito



un cavallo moccioso, si credette con qualche fondamento di riconoscere in lui la manifestazione del Farcino, e stante il decorso lento della malattia febbrile, veniva diagnosticato per Farcino cronico e curato esso pure con regime tonico eccitante cioè col carbonato di ferro, e l'elisir di china in una limonea vegetale. In tale stato lo prendeva in cura e riscontrai vari fori fistolosi in corrispondenza del grand'angolo delle coste al margine esterno inferiore della scapola sinistra, ed altro foro più esternamente e più in basso dallo stesso lato, i quali fori sondati, lasciavano passare lo specillo fin sotto le coste tra queste e la pleura costale, senza però che mi fosse dato mai di trovare in alcun punto l'osso denudato. I fori fistolosi posteriori, si comunicavano a vicenda ed il cavo sinuoso era solo coperto da una cute sottile estesamente scollata dai tessuti sottostanti: del resto condizione lodevole di tutte le funzioni, e polsi pochissimo alterati in frequenza e debolezza. Trattandosi di soggetto, che presentava i segni esteriori, sia quanto al colorito della pelle, che all'universale sua struttura, di un abito linfatico, e stante che la sua esposizione supposta all'infezione mocciosa avrebbe datato da oltre un anno, credetti di dover considerare il presente suo stato quale una manifestazione d'indole linfatica scrofolosa e quindi continuai nel regime tonico aumentando la dieta, ed aggiungendovi qualche poco di vino, e quanto alla località, feci uso di qualche iniezione colla tintura di iodio, allungata con parti eguali di acqua distillata e ripetuta ad intervalli di due giorni. Per tal modo in breve tempo, viddi migliorare la località, cessare la secrezione interamente, e chiudersi i fori fistolosi, con che riebbersi il morale, e le forze fisiche. In capo a pochi giorni, levossi dal letto e passeggiava nella corte credendosi presso che guarito e continuava in questo miglioramento per circa quindici in venti giorni, quando ad un tratto venne preso da febbre continua con esacerbazioni vespertine, inappetenza, leggiera cefalagia, e qualche accesso di tosse per cui si dovette rimetterlo alla dieta rigorosa. Colla comparsa della febbre si riapero nuovamente i seni fistolosi suotati e diedero nuova sanie abbondante, e due altri tumori sempre dell'istesso lato si appalesarono uno in corrispondenza dello spazio intercostale esistente fra la 8 e la 9 costa sinistra, parte sua esterna, l'altro posteriormente dallo stesso lato ai lati della colonna vertebrale in vicinanza delle apofisi trasverse della 9<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> vertebra dorsale, i quali tumori fattisi poco a poco più superficiali, venivano aperti col caustico di Vienna nell'intento di aprire una breccia più libera alla sortita del liquido raccolto.

Quello che più chiamò la nostra attenzione si fu la apertura dei focolai marcosi seguendo l'andamento della loro sinuosità. Quindi spaccato il seno anteriore del torace parte sinistra, esso ci condusse ad un centro carioso sul manubrio dello sterno del volume di un centimetro di diametro, il quale attaccava il solo foglietto esterno dell'osso. Altro focolaio marcoso trovavasi al margine inferiore della terza costa sinistra in vicinanza della sua unione collo sterno, il quale dall'apertura esterna notata in corrispondenza della mammella sinistra sollevando il muscolo gran pettorale si infiltrava fin entro i muscoli intercostali, innicchiandosi fra i due strati esterno ed interno, e protracendosi fin entro il cavo toracico fra la co-

sta e la pleura. Altro punto carioso si rinvenne al terzo anteriore della seconda costa falsa, il quale si apriva esternamente col foro toracico inferiore sinistro su avvertito in corrispondenza di della parte. Altri punti cariosi si osservarono sulle coste sesta e settima parte posteriore al disotto dell'angolo inferiore della scapola. Finalmente un ultimo punto carioso osservavasi posteriormente sul corpo della nona vertebra dorsale, parte sua sinistra, piuttosto esteso, il quale comunicava coll'ulcere sinuoso già descritto in questa parte.

Con tanti punti di suppurazione che circondavano gli organi più importanti della vita vegetativa, qual risorsa poteva attendere il curante dai soccorsi dell'arte? Il ferro chirurgico sarebbe stato certamente inutilmente impiegato e a solo danno del soggetto. Doveva la malattia ascriversi a farcino, o piuttosto ad una delle tante sequele di una diatesi scrofolosa?

In quanto a me non esito a propendere per la seconda spiegazione e perchè in questo caso il farcino sarebbe stato spontaneo e perchè la malattia ebbe una durata troppo lunga per ripetere i guasti organici da una tal causa. Nè credo quindi di andare errato ammettendo che la scrofolosa latente in questo soggetto di abito pastaceo venoso fino a quest'epoca o per lo meno non agente dapprima se non con subdola progressione, abbia finalmente sfogata la sua virulenza gettandosi nei tessuti ossei, ed alterandoli in guisa da produrre tanta suppurazione che a lungo andare non poteva a meno di venire in qualche parte assorbita ed indurre i fenomeni letali dell'intossicazione purulenta.

A complemento della storia del caso presente, posso aggiungere i risultati del reperto cadaverico osservati questa mattina allo sparo del cadavere, i quali si combinano perfettamente colle idee che mi era formato sulla eziologia della malattia e su quanto esposi più sopra.

Trentasei ore dopo la morte era praticata l'autossia delle due cavità toracica ed addominale. Non venne aperta la teca craniana, perchè il malato essendosi mantenuto fino agli ultimi istanti di sua vita sereno di mente, nè mai avendo dati segni benchè lievi di cefalagia, poco si doveva attendere dalla sua apertura; d'altronde la ristrettezza del tempo che le esigenze del servizio accordarono in tal giorno, non permisero di dilungarsi di troppo nell'autossia, la quale poteva avere esigenze già abbastanza protratte nell'esame delle altre cavità.

Apertusi adunque il cavo toracico primieramente, si trovò il polmone sinistro esile, ristretto, pallido, semi-atrofico, poco crepitante sotto il taglio con molte aderenze estese, resistenti, organizzate fra la sua pleura costale e polmonale, di data antica specialmente verso il suo lato posteriore superiore. Nessuna effusione sierosa entro il cavo pleuritico di questo lato. Il polmone destro sano, non aderente e che funzionava perfettamente in ogni sua parte.

(Continua).

**Elenco nominativo dei Medici-Chirurghi di terra e di mare, dei farmacisti e dei Veterinari Militari.**

*Consiglio superiore Militare di Sanità.*

- |  |        |
|--|--------|
| 1 <b>Riberi</b> comm. Aless. Presidente                | Torino |
| 2 <b>Mastio</b> cav. Franc. Ispet. Sanit. (deput.) id. |        |
| 3 <b>Cantù</b> cav. Lorenzo id.                        | id.    |
| 4 <b>Comisetti</b> cav. Gio. id.                       | id.    |
| 5 <b>Marchiandi</b> Pietro Segr. del Cons. id.         |        |

*Medici Divisionali di 1<sup>a</sup> Classe.*

Casato e Nome      Corpo e Spedale a cui appartengono e dimora

- |                                 |                |             |
|---------------------------------|----------------|-------------|
| 1 <b>Cortese</b> cav. Franc.    | Spedale d'     | Alessandria |
| 2 <b>Arella</b> cav. Antonio    | Spedale di     | Torino      |
| <b>Robecchi</b> cav. Carlo      | in aspettativa | Nizza       |
| 3 <b>Nicolis</b> cav. Bonavent. | Spedale di     | Genova      |

*Medici Divisionali di 2<sup>a</sup> Classe.*

- |                               |                |            |
|-------------------------------|----------------|------------|
| <b>Besozzi</b> Giacomo        | in aspettativa | Novara     |
| 1 <b>Ferrero</b> cav. Lorenzo | Spedale di     | Sciamberti |
| 2 <b>Cerale</b> cav. Giacomo  | id. di         | Novara     |
| <b>Bima</b> cav. Giuseppe.    | in aspettativa | Torino     |
| 3 <b>Testa</b> cav. Paolo     | Spedale di     | Nizza      |
| 4 <b>Manajra</b> cav. Paolo   | id.            | Cagliari   |

*Medici di Reggimento di 1<sup>a</sup> Classe.*

- |                                   |                               |                 |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| <b>Devecchi</b> Francesco         | in aspettativa                |                 |
| 1 <b>Caire</b> Benedetto          | Artigl. campale               | Venaria Reale   |
| 2 <b>Kalb</b> Raimondo            | Carabinieri R.                | Torino          |
| 3 <b>Turina</b> Giuseppe          | Sped. di Torino               | Torino          |
| 4 <b>Capino</b> Sebastiano        | Scuola Militare               | Ivrea           |
| 5 <b>Valzena</b> Gioachino        | 1° Granatieri                 | Alessandria     |
| 6 <b>Peluso</b> Antonio           | Caval. d'Aosta                | Sciamberti      |
| 7 <b>Marie</b> Sebastiano         | Zapp. del Genio               | Casale          |
| 8 <b>Jorietti</b> Gio. Batt.      | Bersaglieri                   | Cuneo           |
| 9 <b>Lai</b> Gaetano              | Spedale di                    | Cagliari        |
| 10 <b>Rophille</b> cav. Francesco | Artigl. Piazza                | Torino          |
| 11 <b>Alfurno</b> Felice          | 40 fanteria                   | id.             |
| 12 <b>Bobbio</b> Feliciano        | 9° fanteria                   | id.             |
| 13 <b>Sciorelli</b> Francesco     | Genova Caval.                 | Savigliano      |
| <b>Fissore</b> Bartolomeo         | in aspettativa                | Torredì Lucerna |
| 14 <b>Crosa</b> Angelo            | Sped. di Tor. comandato a Fe- | nestrelle       |
| 15 <b>Marini</b> Nicolò           | Carab. di Sard.               | Nuoro           |
| 16 <b>Mariano</b> Francesco       | Casa R. Inval.                | Asti            |
| 17 <b>Mazzolino</b> Michele       | 6° fanteria                   | Genova          |
| 18 <b>Costanzo</b> Giovanni       | Savoia Cav.                   | Vercelli        |
| 19 <b>Arena</b> cav. Gaetano      | Artigl. Operai                | Torino          |
| 20 <b>Cignolini</b> cav. Amedeo   | Treno d'Arm.                  | Torino          |
| 21 <b>Elia</b> Giovanni.          | Caval. Aless.                 | Voghera         |
| 22 <b>Tappari</b> Giovanni        | 16° fanteria                  | Vercelli        |
| 23 <b>Galleano</b> Matteo         | Piem. R. Cav.                 | Saluzzo         |

*Medici di Reggimento di 2<sup>a</sup> Classe.*

- |  |                |          |
|--|----------------|----------|
| <b>Solinas</b> Ginanni                     | in aspettativa |          |
| 1 <b>Dupont</b> Pietro                     | 4° fanteria    | Torino   |
| 2 <b>Abbene</b> Francesco                  | Caval. Saluzzo | Vigevano |
| 3 <b>Rogier de Beaufort</b> barone Catullo | 7° fanteria    | Genova   |

- |                              |                |             |
|------------------------------|----------------|-------------|
| 4 <b>Buthod</b> Luigi        | 15° fanteria   | Novara      |
| 5 <b>Discalzi</b> Paolo      | Nizza Caval.   | Pinerolo    |
| 6 <b>Borelli</b> Giorgio     | 18° fanteria   | Alessandria |
| 7 <b>Moro</b> Paolo          | 3° fanteria    | Nizza       |
| 8 <b>Zavattaro</b> Angelo    | 2° fanteria    | Torino      |
| 9 <b>Bonino</b> Annibale     | 17° fanteria   | Alessandria |
| 10 <b>Tarrone</b> Giuseppe   | 13° fanteria   | Cagliari    |
| 11 <b>Chiapella</b> Amedeo   | 5° fanteria    | Genova      |
| 12 <b>Pecco</b> Giacomo      | Sped. di       | Torino      |
| 13 <b>Ametis</b> Pietro      | Cav. Monf.     | Casale      |
| 14 <b>Magri</b> Paolo        | Sp. Sciamberti | Lesseillon  |
| 15 <b>Omegna</b> Guglielmo   | Sped. d'       | Alessandria |
| 16 <b>Giacometti</b> Lorenzo | 2° Granat.     | Alessandria |
| 17 <b>Giudici</b> Vittorio   | Cav. Novara    | Torino      |
| 18 <b>Gozzano</b> Carlo      | 11° fanteria   | Sciamberti  |
| 19 <b>Viberli</b> Antonio    | Reclus. Mil.   | Savona      |
| 20 <b>Patrucco</b> Gio.      | 12° fanteria   | Annecy      |
| 21 <b>Ferroglio</b> Natale   | 14° fanteria   | Sassari     |
| 22 <b>Balestreri</b> Pio     | Sped. di       | Genova      |
| 23 <b>Viale</b> Carlo        | 4° fanteria    | Nizza       |

*Medici di Battaglione di 1<sup>a</sup> Classe.*

- |                                   |                            |               |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------|
| 1 <b>Peccinini</b> Giuseppe       | Spedale                    | Alessandria   |
| 2 <b>Peirola</b> Benedetto        | Sped. di Tor. comandato ad | Exilles       |
| 3 <b>Quaglio</b> Augusto          | Carab. Reali               | Torino        |
| 4 <b>Agnetti</b> Maurizio         | Zapp. Geio                 | Casale        |
| 5 <b>Poletti</b> Luigi            | Bersaglieri                | Cuneo         |
| 6 <b>Binaghi</b> Ambrogio         | 10 Fanteria                | Torino        |
| 7 <b>Mazzi</b> Giuseppe           | Art. Piazza                | Genova        |
| 8 <b>Clara</b> Francesco          | Spedale                    | Torino        |
| 9 <b>Marchesi</b> Domenico        | Cavall. Aless.             | Voghera       |
| 10 <b>Panizzardi</b> Francesco    | Bersaglieri                | Torino        |
| 11 <b>Solaro</b> Pietro           | Spedale                    | Torino        |
| 12 <b>Crema</b> Gaetano           | 4° fanteria                | Villafranca   |
| 13 <b>Tissot</b> Gio. Battista    | 4° fanteria                | Torino        |
| 14 <b>Vezzani</b> Fulgenzio       | Art. Campale               | Venaria Reale |
| 15 <b>Muratore</b> Giuseppe       | 13° fanteria               | Cagliari      |
| 16 <b>Ajme</b> Giovanni           | Spedale                    | Torino        |
| 17 <b>Bollieri</b> Fortunato      | Spedale                    | Monaco        |
| 18 <b>Gattinara</b> Gio. Battista | Sav. Cavall.               | Vercelli      |
| 19 <b>Fadda</b> Stefano           | 3° fanteria                | Nizza         |
| 20 <b>Tunisi</b> Carlo            | 8° fanteria                | Genova        |
| 21 <b>Mantelli</b> Nicola         | Spedale                    | Torino        |
| 22 <b>Piazza</b> Giacomo          | 5° fanteria                | Genova        |
| 23 <b>Boggetti</b> Luigi          | Casa R. Inv.               | Asti          |
| 24 <b>Plaisant</b> Giuseppe       | 15° fanteria               | Novara        |
| 25 <b>Luvini</b> Giuseppe         | 7° fanteria                | Genova        |
| 26 <b>Muzio</b> Gio. Battista     | 14° fanteria               | Sassari       |
| 27 <b>Gardini</b> Vincenzo        | 9° fanteria                | Torino        |
| 28 <b>Orengo</b> Maria Antonio    | 4° fanteria                | Villafranca   |
| 29 <b>Corbella</b> Gaetano        | Spedale                    | Cagliari      |
| 30 <b>Prato</b> Stefano           | Bersaglieri                | Cuneo         |
| 31 <b>Peretti</b> Gio. Maria      | Art. Campale               | Venaria Reale |
| 32 <b>Levesi</b> Giovanni         | 4° fanteria                | Torino        |
| 33 <b>Pizzorno</b> Giuseppe       | 17° fanteria               | Alessandria   |
| 34 <b>Baroffio</b> Felice         | Spedale di                 | Torino        |
| 35 <b>Riva</b> Carlo              | 16° fanteria               | Vercelli      |
| 36 <b>Garibaldi</b> Tommaso       | Sped.                      | Genova        |
| 37 <b>Bigatti</b> Francesco       | Cacc. franchi              | Fenestrelle   |
| 38 <b>Malvezzi</b> Lorenzo        | 18° fanteria               | Alessandria   |



39 Patetta Alfonso	1° granatieri	id.
40 Cardona Edoardo	Bersaglieri	Cuneo
41 Anfossi Carlo	Bersaglieri	id.
42 Boltero Guido	Sped.	Alessandria
43 Paradisi Paolo	Cav. Monfer.	Casale
44 Baratelli Giuseppe	Spedale di	Alessandria
45 Panzano Giuseppe	Spedale di	Tempio
46 Ubertoni Vincenzo	Nizza Caval.	Pinerolo
47 Cameroni Antonio	12° fanteria	Annecy
48 Agosti Giuseppe	Bersaglieri	Sciamberti
49 Ardissoni Francesco	Bersaglieri	Aosta
50 Derossi Felice	Caval. d'Ansta	Sciamberti
51 Massola Sabino	Spedale di	Sciamberti
52 Zavattaro Giuseppe	Spedale di	Cagliari
53 Miglior Luigi	Bersaglieri	Ozieri
54 Pacotti Teodoro	17° fanteria	Alessandria
55 Cervetti Giuseppe	Genova caval.	Savigliano
56 Lanza Giuseppe	Spedale di	Torino
57 Gallo Cesare	Piem. R. cav.	Saluzzo
58 Pugno Enrico	Casa R. Inval.	Asti

*Medici di Battaglione di 2ª Classe.*

1 Mariano Maurizio	1° Granatieri	Alessandria
2 Badarelli Giuseppe	16° fanteria	Vercelli
3 Boarelli Giuseppe	17° id.	Genova
4 Schiaparelli Giuseppe	12° id.	Annecy
5 Gaddò Giacomo	6° id.	Genova
6 Lissi Luigi	8° id.	Genova
7 Cavallo Giuseppe	3° id.	Nizza
8 Rippa Giovanni	10° id.	Torino
9 Alliana Pietro	Cav. di Novara	Torino
10 Tardivo Gio. Batt.	15° fanteria	Novara
11 Prato Domenico	Cav. di Saluzzo	Vigevano
12 Arri Enrico	2° Granatieri	Alessandria
13 Lavezzari Carlo	9° fanteria	Torino
14 Butti Ferdinando	14° id.	Sassari
15 Morzone Giovanni	5° id.	Genova
16 Mura Giuseppe	Bersaglieri	Savona
17 Peracca Luigi	Scuola Militare	d'equitazione Pinerolo
18 Santanera Giovanni	2° fanteria	Torino
19 Marietti Michele	18° fanteria	Alessandria
20 Corte Pietro	2° Granatieri	Alessandria
21 Quagliotti Alessandro	2° fanteria	Torino

*Medici aggiunti.*

1 Ruffa Luigi	11° fanteria	Sciamberti
2 Sanguinetti Alcibiade	14° id.	Sassari
3 Bellone Gio. Batt.	11° id.	Sciamberti
4 Majneri Vittorio	Spedale di	Genova
5 Toselli Giacomo	6° fanteria	Genova
6 Dellassiaz Germano	Forte di	Bard
7 Cocco Agostino	Spedale di	Alessandria
8 Cugusi Giuseppe	id.	Torino
9 Siriali Giuseppe	id.	Genova
10 Pabis Emilio	id.	id.
11 Macaggi Antonio	id.	Nizza
12 Capra Giuseppe	id.	Novara
13 Pescarmona Filippo	id.	Torino

*Medico Divisionale della Reale Marina.*

1 Verde Luigi	Varignano
---------------	-----------

*Medici di Reggimento 1ª Classe.*

1 Dealbertis Giovanni	Genova
2 Leoncini Stefano	Genova

*Medici di Reggimento 2ª Classe.*

1 Pesce Francesco	Genova
Mari Carlo (Deputato) in aspettativa	Genova
2 Uberti Filippo	id.
3 Deagostini Giovanni	id.
4 Valle Domenico	id.
5 Moriondo Giuseppe	id.

*Medici di Battaglione 1ª Classe.*

1 Freccero Benedetto	Genova
2 Malacarne Michele	id.
3 Gaffodio Giovanni	id.
4 Didomenico Antonio	id.

*Medici di Battaglione 2ª Classe.*

1 Sery Angelo	Genova
2 Sindico Giovanni	id.
3 Sanguinetti Michele	id.
4 Ravasco Francesco	id.
5 Chiappe Cristoforo	id.

*Medici aggiunti.*

1 Lazzarini Stefano	con tit. e grad.	Genova
2 Secchi-Pinna Diego	di Med. di Batt.	id.
3 Cugurullo Nicolò		id.
4 Schiaffino Giovanni		id.

*Farmacisti Militari di 1ª Classe.*

1 Maletti Francesco	Spedale di	Torino
2 Della-croce Francesco	Spedale di	Genova
Giordano Michele	in aspettativa	(Cossano-Belbo)
3 Piolati Natale	id. di	Alessandria

*Farmacisti Militari di 2ª Classe.*

1 Montani Carlo	Spedale di	Cagliari
2 Barovero Felice	id. di	Nizza
3 Leone Giuseppe	id. di	Sciamberti
4 Tamagnone Francesco	id. di	Asti
5 Monaca Silvestro	id. di	Novara
Dompè Luigi	in aspettativa	Savigliano
6 Abrate Giacomo	in aspettativa di	Torino

*Farmacisti Militari di 3ª Classe.*

1 Douhet Giulio	id.	Cuneo
Ajmasso Alessandro	in aspettativa	Torino
2 Bagliano Stefano	id.	Fenestrelle
3 Boldrini Angelo	id.	Nuoro
4 Carletti Enrico	id.	Pinerolo
5 Fissore Giuseppe	id.	Annecy
6 Bracco Michele	id.	Saluzzo
7 Sfondrini Giuseppe	Labor. chimico	Torino
8 Peretti Carlo	Spedale di	Ozieri
9 Angiono Costantino	id.	Vercelli
10 Viberti Filippo	id.	Savona

11 Mussi Giuseppe	id.	Casale
Geuna Vincenzo	in aspettativa	(Bagnolo)
12 Valle Luigi	Spedale di	Exilles
13 Molino Teodoro	id.	Lesseillon
14 Bocchiola Luigi	id.	Venaria Reale
15 Oderda Felice	id.	Sassari
Boscasso Annibale	in aspettativa	(Asti)

#### Laboratorio Chimico-Farmaceutica Militare.

1 Grassi Cristoforo	dirett.	Laboratorio	Torino
2 Derossi Carlo	assist.	id.	id.
3 Pecco Alessandro	assist.	id.	id.

#### Veterinari Militari in 1°.

1 Castagneri Baldassare	Artigl. campale	Venaria
2 Bertana Lorenzo	Cav. d' Aosta	Sciamberti
3 Signorini Baldassarre	Nizza caval.	Pinerolo
4 Bossi Giuseppe	Savoia caval.	Vercelli
5 Robert Gio. Batt.	Treno d' Arm.	Torino
Castiglioni Carlo	(in aspettativa)	
6 Becchis Giovanni	Caval. Monf.	Casale
7 Nanissi Giovanni	Caval. d'Aless.	Voghera
8 Cappa Luigi	Genova caval.	Savigliano
9 Boari Giuseppe	Artigl. campale	Venaria
10 Bertacchi Spirito	Scuola mil. di	Pinerolo
11 Coscia Carlo	Caval. Novara	Torino
12 Rabino Vincenzo	Caval. Saluzzo	Vigevano
13 Massa Francesco	Savoia Caval.	Vercelli
14 Rosa Carlo	Tanca di Pau-	
	lotalino	(Sardegna)

#### Veterinari in 2°

Marchisio Giacomo	in aspettativa	Torino
1 Iabelot Ferdinando	Cav. Saluzzo	Vigevano
2 Cavanni Pietro	Piem. R. Cav.	Saluzzo
3 Caviglia Alessandro	Genova Caval.	Savigliano
4 Fogliata-Pezzolo Bartol.	Caval. Aless.	Voghera
5 Signorile Carlo	id. d'Aosta	Sciamberti
6 Spadacini Paolo	id. Novara	Torino
7 Corradi Carlo	Nizza caval.	Pinerolo
8 Gallo Bernardo	Artigl. campale	Venaria
9 Lambertli Edoardo	Caval. Monfer.	Casale

## VARIETÀ

Con sentimento di gratissima compiacenza abbi- am preso dal Giornale Ufficiale del Regno come l'esimio Pre- sidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, il Pro- fessore Commend. **Riberi**, sia stato teste nominato *Membro Ordinario* del nuovo Consiglio Superiore d'Istru- zione Pubblica. Il Corpo Sanitario-Militare, su cui tanta parte si riverbera della gloria del suo Capo, unirà indub- bitamente le sue alle nostre congratulazioni ed apprez- zerà cotesta nomina siccome un atto di ben meritata ri- compensa al Promotore della fusione Medico-Chirurgica ed a Chi sia nella sua qualità di *Membro straordinario*, sia in quella di *Membro ordinario* del cessato Consiglio d'I-

struzione Pubblica s'adoperò cotanto all'attuazione delle non poche miglitorie, che da parecchi anni si sono com- piate a prò dell'insegnamento Medico-Chirurgico. Fra queste vuole particolarmente essere ricordata la *nuova scuola Ostetrica* la quale, imperiosamente richiesta dai bi- sogni dell'umanità e dalla civiltà dei tempi, caratterizza lo spirito d'illuminato progresso a cui s'informa l'Ammi- nistrazione dell'Istruzione Pubblica diretta dall'Onorevole Ministro, l'Egregio Dott. Commend. Lanza.

Nè meno grata compiacenza proveranno con noi i no- stri Colleghi di terra e di mare nell'apprendere come il preclaro sig. Ispettore Dott. Cav. **Comisetti**, sia stato recentemente nominato *Membro ordinario* dell'Accademia Medico-Chirurgica di Torino. In questo scieotifico Con- sesso il quale accoglie già buon numero di eletti Medici militari in attività di servizio od in riposo, il Comisetti contribuirà moltissimo, ne siamo certi, alla soluzione delle più intricate questioni che tengano in oggi sospeso il giu- dizio del mondo medico. In ogni caso vi recherà senza dubbio acutezza d'ingegno, solida e copiosa dottrina, ze- lante operosità, squisita cortesia e perfetta integrità di carattere. Coteste doti che furono sempre compagne al Comisetti nel lungo corso della splendida sua M. carriera e per cui cotanto s'illustro nella qualità di Medico in Capo del Corpo di spedizione in Oriente, furono pure quelle che gli meritavano già l'onore (cosa sin qui ignorata della maggior parte del Corpo Sanitario) d'essere chiamato a Membro delle Accademie o Società Medico-Chirurgiche di Genova, di Costantinopoli, di Dresda e di Baden Baden.

Noi poi che nel recente voto dell'Accademia Medico- Chirurgica di Torino scorgiamo non solo un atto di giusta estimazione verso il benemerito Dott. Comisetti, ma ben anche un attestato di simpatia verso colui che presiedeva al servizio Sanitario del Corpo di spedizione in Oriente, noi crediamo interpretar i sensi dei nostri Colleghi, ester- nando perciò all'Accademia stessa la viva e profonda grati- tudine dell'intero Corpo Sanitario-Militare.

## BULLETTINO UFFICIALE

Con Decreto dei 3 del volgente mese di gennaio S. M., su la proposta del Ministro dell'Istruzione Pubblica, si degnò conferir il grado d'Ufficiale dell'Ordine dei SS. Mau- rizio e Lazzaro all'Ex-preside della facoltà Medico-Chi- rurgica, sig. Dott. Coll. Cav. **Gian Giacomo Bo- nino** (1), Ispettore emerito nel Corpo Sanitario militare.

(1) Da qualche tempo cotesto illustre Ispettore emerito del Corpo Sanitario-Militare giace infermo per tormentosa malat- tia, la quale è cagione di profondo dolore a quanti ebbero la ventura d'apprezzare le rarissime qualità di mente e di cuore del medesimo. Confidiamo però che i soccorsi dell'arte var- ranno a conservare una vita cotanto preziosa e cara a tutto il ceto Medico-Chirurgico ed ai numerosi suoi amici od ammi- ratori.

LA BEDAZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.  
Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Relazione delle Conferenze scientifiche — 3° Dott. BAROFFIO: Malattie ed operazioni dentali. — 4° Dott. PELUSO: Rendiconto clinico dello Spedale Magg. di Ciampieri. — 5° Bollettino Ufficiale.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI  
tracciate dal Dott. Pecco, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

#### OSSERVAZIONI

Fin dal principio di questi trattenimenti non m'è sfuggita la difficoltà d'accordare la brevità con il desiderio di riferirvi, signori, un notevole numero di casi pratici, diversi per l'età, per il sesso, per il temperamento, per le abitudini, per le varie maniere di vita e di vitto degli ammalati, per il maggior o minor valore dei mezzi curativi e simili; dal quale soltanto è lecito inferire qualche conclusione positiva sia in ordine a statistica, sia in ordine ai principii dottrinali. Nel sì fatto bivio mi son appigliato al partito di narrarne un bel numero, ma di narrarli secondo che vi prometteva fin dal principio con una brevità veramente somma e tale che sian indicati i soli appunti necessari a chiarirli. Siccome ho guardata la mia promessa per quanto spetta a quelli che ho già riferiti (1), così la manterrò in ordine a quelli di lunga mano più numerosi che m'accingo a raccontarvi. Su il riflesso anzi che dopo l'operazione i mezzi riunitivi della ferita furono pressochè sempre gli stessi cioè la sutura attorcigliata e le lunghe e strette listerelle conglutinative, così, sottilizzando su il modo di vie meglio servir alla cotanto ricercata brevità, non altro ho fin qui fatto nè altro da indi innanzi farò fuorchè accennarli trasvolando. Da queste norme di brevità mi sono solamente allontanato e mi allontanerò ancora parlandovi dei cancri labbiali stati corretti con

operazioni cheiloplastiche a lembi le quali appartengono alla categoria di quelle operazioni magistrali, insolite e difficili ad essere sottoposte a regole fisse, in cui il pratico s'intromette nell'opera del Creatore e che respingono una descrizione generale, e non posson essere ben intese fuorchè con la minuta narrazione dei loro particolari, varii a seguio che forse non ne occorsero mai due assolutamente simili.

**Oss. 1<sup>a</sup>.** Giuseppe Cagliari: anni 35: contadino: temperamento sanguigno: robusta costituzione: abito cutaneo: addì 8 dicembre 1825 comparsa d'una fessura nella metà del labbro inferiore, copertasi dopo alcuni giorni di crosta la quale, sovente e ruvidamente strappata dall'ammalato e sempre riprodottasi, riesci a capo di sei mesi in un tubercolo canceroso. Conferirono a questa degenerazione l'abuso di sostanze stimolanti e gl'intensi lavori contadineschi. Trascorsi ancora sette mesi in questo stato, fu egli in fine ricoverato nella clinica ai 15 di febbraio 1826. Il tubercolo canceroso occupava la terza parte media del labbro inferiore in tutta la sua altezza e s'estendeva in vicinanza delle corrispondenti gengive. L'età e l'abito cutaneo avevan avviato a questo male e l'abuso delle cose stimolanti e le frequenti graffiature l'avevan invecchito. I vasi linfatici e le ghiandole omonime dei dintorni erano sani. Non coesisteva alcuna complicazione nell'universale. Previa perciò una blanda preparazione che consistette nella dieta tenue, nel riposo e nell'applicazione topica di sostanze mollitive, fu la parte ammalata recisa in presenza della scuola con un'incisione composta a V. Si fece la legatura delle arterie labiali molto sviluppate e poi si riunirono i margini della ferita con la sutura attorcigliata. Nel quinto giorno la riunione era ovunque compiuta, salvo nella sede corrispondente ai nodi della legatura rimasta nella ferita. Da questa sede gemevan alcune gocce di pus e s'alzaron alcune carni escrescenti. Essendosi però sette giorni appresso offerti spontanei alla superficie quei nodi, furono estratti con la pinzetta ed allora compiuta fu in due altri giorni la guarigione (osservazione non stata firmata dall'allievo che la scrisse).

**Oss. 2<sup>a</sup>.** Giuseppe Garizio: anni 60: contadino: costituzione debole: venosità dichiaratissima. Un bruscolo fitoso accidentalmente nel margine libero del labbro inferiore, vi produsse una calteritura che, aggravata dal continuo graffiare, da cibi e bevande caldosi, da rimedii irritanti, da un'abitazione umida e fredda e dal suo frequente alzarsi nel cuore della notte mentre era in sudore, assunse nel corso di dieci mesi l'aspetto d'un'ulcera cancerosa per cui riparò alla clinica ai 15 di dicembre 1827. L'ulcera di base piuttosto dura occupava tutta la spessezza ed al-

(1) Già nell'annotazione della pagina 1 s'è detto che per rendere più spedito il testo delle lezioni cliniche si è creduto che mettesse bene di raccogliere e di collocare in fine del medesimo tutte le osservazioni del Prof. Cav. Ribéri qua e là citate e commentate in appoggio ai principii scientifici che discuteva.

tezza del labbro nel suo terzo medio e nella metà del suo terzo destro. Esisteva un tubercoletto grosso com'un cece, duro ed indolente nella parte più alta della rimanente metà del terzo sinistro: vedevasi pure nel centro del mento un altro piccolo tubercolo di colore brunoastro che erasi manifestato pochi giorni dopo la nascita: sano offrivasi l'apparato linfatico-ghiandolare circostante. Ai 23 di detto mese l'ammalato fu sottoposto, tuttochè tendente alla cachessia, all'operazione. Si levò con un'incisione composta a V tutt'il tubercolo canceroso e poi, per metter a profitto la parte sana della terza parte sinistra confinante con la commettitura labbiale, si levò con forbici curve il piccolo tubercolo non ulcerato sopra detto che le stava a cavaliere nella sua parte più alta. L'arteria labbiale tagliata in vicinanza della commessura dando sangue con qualche impeto, fu allacciata e poi si riunì la ferita con la sutura attorcigliata. Nessun accidente dopo l'operazione, ed al sesto giorno la ferita era riunita in tutta la sua altezza. Però nel quattordicesimo s'aperse dove trascorreva il filo della legatura dell'arteria e, quest'estratto, in pochi giorni si richiuse. Saldata era pure al decimosesto la ferita superstite alla recisione del sopra detto tubercoletto isolato. La tessitura della parte affetta era quella d'un cancro-scirro midollare con molte strie di sostanza pigmentale, dove nere, dove del colore della ruggine (Osservazione non stata pure firmata dall'allievo che la scrisse).

Oss. 3<sup>a</sup>. Giovanni Antonio Pisone: anni 60: contadino: temperamento sanguigno-nervoso: costituzione robusta: nato da parenti sani: nubile: stato su i 46 anni soggetto a gastrenteritide acuta debellata con gli antisflogistici; su i 47 a febbre intermittente terzana svanita per guarigione naturale; sui 40 a nuova febbre terzana vinta con la china. Su i 55 rilevò, mentre gli si radeva la barba, un piccolo taglio su la parte destra del labbro inferiore: conspersa con polvere di tabacco, la ferita si coprì d'una crosta che, cento volte nel corso d'un anno sfaldatasi o strappata dall'ammalato, cento volte si riprodusse sempre maggiore e sempre più spessa; poi s'associò ad un tubercoletto duro, indolente, del volume d'un grano di meliga, nascosto nella spessezza del labbro, il quale crebbe per gradi, rimanendo sempre indolente, al volume d'una nocciuola. L'empirismo gli suggerì allora l'applicazione di rimedii irritanti, decorati del bel titolo di risolvienti, per cui crebbe vie più, cominciò a dolere e poi s'aperse in un'ulcera cancerosa: indi a brevi giorni fu ricoverato nella clinica cioè ai 40 di febbraio 1827. Della forma e del volume d'una piccola castagna con la base rivolta all'infuori, il tubercolo canceroso aveva sede nella parte laterale destra del labbro inferiore estendendosi dalla sua parte mediana fin alla distanza di due linee dalla commettitura destra ed occupandone quasi tutta l'altezza: l'ulcera era rossa, molto dolorosa con i margini duri, callosi e rovesciati, e separava un pus avente quasi i caratteri fisici del pus di buona natura: i dolori s'irradiavano alla parte laterale destra del collo ed all'orecchia con cefalalgia e nausea: il maggiore rimbalzo irritativo della località e delle sue vicinanze poteva anche mover in parte dall'azione dell'aria freddo-umida a cui l'ammalato era stato esposto nel viaggio: illesi erano le ghiandole ed i vasi linfatici delle parti vicine. Nello spazio di nove giorni si calmarono i dolori

nel tumore, cessaron i consensuali, non che la nausea e la cefalalgia, e ciò mediante l'uso locale delle cose mollitive, la dieta rigorosa e le bevande addolcitive. Dopo ciò fu ai 29 di detto mese reciso il tumore con un'incisione composta a V. S'allacciò l'arteria coronaria inferiore destra, gettante sangue con impeto e poi si riuniron i margini della ferita con la sutura attorcigliata. Nessun accidente in seguito all'operazione. Dopo rimosso l'apparecchio riunitivo, i margini della ferita s'offersero benisì ricongiunti, ma alquanto tumidi e rossi: furono perciò coperti per alcuni giorni con un unguento mollitivo e con ciò s'ottenne una rapida cicatrice. Nel decimoterzo giorno uscì il nodo della legatura per un piccolo crepaccio che ebbe luogo nella sede della cicatrice al medesimo corrispondente e compiuta fu la guarigione (Osservazione scritta dal signor Dott. Pisani).

Oss. 4. Bernardo Bianchi: anni 60: contadino di natura subita ed inquieta: temperamento sanguigno: costituzione piuttosto robusta: figlio di un padre che visse 94 anni e padre di numerosa e robusta prole: stato, ancora garzonissimo, tocco di gastrenteritide guarita nel corso di giorni 20; al sessantesimosettimo anno di commozione cerebrale per caduta, guarita con mezzi antisflogistici. Su i 68 anni rilevò dal barbiere una piccola ferita di rasoio su la porzione libera della parte sinistra del labbro inferiore, la quale, lasciata al contatto dell'aria, s'infiammò e generò una piccola pustola che nel corso di 18 mesi crebbe al volume d'una nocciuola non cagionando alcun altro incomodo fuorchè un poco di prurito. Ma allora, per l'azione protratta di rimedii irritanti suggeriti da uno speciale, s'infiammò, crebbe di mole, fu compresa da dolori lancinanti e si esulcerò per un gran tratto non lasciando più alcun dubbio su la sua indole cancerosa.

Riparò alla Clinica addì 8 d'ottobre 1829. Il tumore era del volume d'una piccola noce, bozzuto, irregolare, occupante la metà sinistra del labbro, estendentesi sino al muscolo quadrato del mento ed esulcerato con iscolo d'umore sanioso: illese le ghiandole vicine. Fu allì 44 di detto mese reciso con incisione composta a V, superstite dal lato sinistro del labbro una sola listarella di tessuti sani larga due linee e coterminata alla commettitura labbiale. La ferita che prolungavasi fin alla parte bassa del mento fu riunita mediante la sutura attorcigliata. Nel terzo giorno si rese essa tumida e dolorosa. Nel quarto si levaron i due aghi inferiori ed i margini sembravan uniti, ma continuando la gonfiezza ed il tumore si vide nel sesto giorno in cui si levò l'ago superiore che l'aderenza erasi sciolta in corrispondenza dei due aghi inferiori e che i margini della ferita erano solamente conglutinati in corrispondenza dell'ago superiore. Suppuravan intanto i labbri della ferita dove non eransi resi aderenti ed un piccolo ascesso si formò nel suo angolo inferiore, stato tosto aperto con la lancetta. Cessò dopo ciò nello spazio di quindici giorni con l'uso delle sostanze mollitive l'infiammazione della parte e l'ascesso si deterse rimanendo soltanto un piccolo foro fistoloso in corrispondenza della parte mediana del mento che, cauterizzato con uno specillo arroventato, si chiuse nel corso di 20 giorni, superstite una cicatrice alquanto più visibile del solito.

L'operato uscì dallo spedale ai 25 di novembre (osservazione compilata dal signor Lovera, giovine dottore di



grandi speranze che l'inesorabile morte rapì su lo scorcio del quinto lustro, mentre lieta e serena gli sorrideva la fortuna).

**Oss. 5.** Claudio Quattrococo: anni 62: contadino: temperamento sanguigno: abito cutaneo: costituzione atletica: abitualmente ipocondriaco: nato da genitori sani e padre di prole robusta: abusatore singolare di liquori spiritosi: solito a cibarsi con cibi grossolani: da alcuni anni soggetto a lieve irritazione gastroenterica. Nel principio dell'estate nell'anno 1829 gli comparve nel lato destro della parte mediana del labbro inferiore una pustola del volume d'una lenticchia e molto pruriginosa, la quale, incurata, anzi inviperita dal solito abuso di bevande calorose, s'aperse dopo un mese dalla sua origine. Un medicastro vi applicò allora polveri escarotiche per cui il labbro s'intumidi maggiormente diventando rosso, il tumore crebbe rapidamente in volume e l'ulcera s'estese assumend' i caratteri d'ulcera erpetico-cancerosa, associata a dolori lancinanti. In questo stato fu ricoverato nella Clinica. Il tumore s'estendeva dalla parte mediana sin quasi alla commettitura destra, l'ulcera occupante tutta la sommità del medesimo offriva i caratteri dell'erpetico-cancerosa. Volendo metter a prova l'efficacia del solo metodo antiflogistico s'applicarono nello spazio di 45 giorni tre volte le mignatte nei dintorni del male, l'ulcera fu costantemente coperta con sostanze mucilagginose e torpenti, s'ebbe ricorso ai vescicatorii, all'uso interno dei sali neutri, alla dieta e simili. Ed a questa cura s'ottenne una diminuzione dei dolori e della torgenza flogistico-iperemica e nulla più. Spinto da urgenti affari di famiglia l'ammalato dovette allora rimpatriare per un tempo: nei 50 giorni che stette in patria continuò egli rigorosamente la intrapresa cura disinfiammante, ma essendosi non per questo resi più fieri i dolori ripartì di nuovo alla Clinica nel primo giorno di marzo 1830. L'ulcera non s'era allargata, il tumore non aumentato, ma i dolori eransi resi più vivi e più frequenti. S'addivenne quindi subito alla recisione con un'incisione composta a V di cui l'apice era rivolto al lato destro del mento: si riuniron i margini della ferita mediante la sutura attorcigliata, previa però la legatura di due arterie. Da questo momento non vi fu più nulla di notevole e l'operato conseguì a capo di 44 giorni la compiuta guarigione. I nodi dei fili di legatura uscirono spontanei nell'undecimo giorno (osservazione scritta dal signor Vittorio Melino, giovine dottore di la-grimata memoria, stato pur egli rapito nello scorcio del quinto lustro agli amici ed alla scienza a cui s'era consacrato con grande amore).

**Oss. 6<sup>a</sup>.** — Carlo Mosso: anni 40: contadino: sordomuto: temperamento sanguigno a base venosa: costituzione piuttosto buona. Per quel suo essere sordo e muto non si potè aver alcun'altra notizia su il suo stato antecedente: solamente si seppe che il male canceroso per cui fu ricoverato nella clinica ai 44 di luglio 1829 aveva preso principio un anno prima da un piccolo bitorzo. Il male s'estendeva in altezza dal margine libero del labbro sin al mento e trasversalmente i suoi limiti eran alla distanza di quattro linee dalle commettiture labiali: era ulcerato in un grande tratto della superficie ed indurato alla base con la membrana mucosa molliccia, allividita e granellosa: era sede di dolori lancinanti, ma rari: l'ulcera

offriva l'aspetto delle cancerose: illese le ghiandole delle vicinanze: però un mese prima dell'ingresso nella clinica erasi manifestato a poca distanza dalla parte contaminata un bitorzo duro, indolente, del volume d'un cece. V'era incertezza se si dovesse o no ricorrer alla cheiloplastia. La grand'estensione del male pareva richiederla, mentre per l'abbondanza e per la cedevolezza dei tessuti molli vicini v'era qualche ragione di credere che potesse bastare la cheilorafìa. Levata nell'atto operativo, che ebbe luogo quattro giorni dopo l'ingresso dell'ammalato nella clinica, tutta la parte affetta, ad eccezione del poc'anzi notato bitorzo il quale non aveva apparenza di malignità, si vide che tra i margini della ferita bene tirati rimaneva un vano di oltre a cinque linee: distaccati allora per qualch'estensione cotesti margini nella loro parte aderente, potevan essere con qualche facilità condotti a mutuo combaciamento senz'il bisogno d'ulteriori atti operativi. Furono perciò riuniti mediante la sutura attorcigliata, previa l'allacciatura dell'arteria coronaria sinistra. Dopo la riunione il labbro superiore illese offrivasi molt'aggettato ad arco oltr'al piano dell'inferiore. Nessun accidente dopo l'atto operativo. Tolti dal quarto al nono giorno tutti i mezzi riunitivi si vide che la ferita era cicatrizzata, rimanendo soltanto alcune piccole ulcerazioni nel luogo dove eran i due aghi superiori, le quali con l'applicazione di un blando unguento cicatrizzaron in quattro giorni. Il nodo del filo con cui era stata allacciata l'arteria coronaria sinistra riaperse nel decimoterzo giorno la cicatrice nel luogo corrispondente alla sua sede e fu estratto con la pinzetta. Il labbro operato che subito dopo l'operazione era teso e corto, cedette, s'allungò e riacquistò nello spazio di quindici giorni la sua forma quasi naturale, cessato il sopra notato sporgimento ad arco del superiore. L'operato s'allontanò dalla Clinica ai 6 del mese d'agosto del sopra detto anno (osservazione compilata dal citato Dottore Melino).

**Oss. 7<sup>a</sup>.** Matteo Giura: anni 46: temperamento sanguigno: costituzione robusta: postiglione: nato da parenti sani: stato per l'addietro un fior di sanità. Un anno prima d'entrare nella Clinica gli comparve una pustoletta nella parte media del labbro inferiore, del volume d'un grano di miglio, ch'egli attribuiva al suo frequente suonare la cornetta per cui doveva fare forza con i labbri su la bocca dello strumento. Quella pustola, incurata, anzi inviperita, andò per gradi crescendo, doleva nella compressione dei labbri, era pressochè indolente nel riposo e dopo quattro mesi s'aperse in varie sedi uscendo marcia dalle piccole aperture. Una persona dell'arte ricorse, ma in vano, agli escarotici, ai purganti e ad ultimo a potenti topici corrosivi con incremento e maggiore degenerazione del male. Fu in questi termini accettato nella Clinica ai 25 di novembre 1830. Il tumore era del volume d'un'avellana, duro, ulcerato, gemente poca suppurazione alquanto fetida ed occupante la parte media del margine libero del labbro inferiore a tutta sostanza: sebbene tumida, l'ulcera aveva pochi caratteri delle cancerose. Era evidente ch'il male consisteva primitivamente in un flemmone lento con induramento e riescito più tardi alla suppurazione, il quale irritato dai rimedi corrosivi aveva per accidente assunti i caratteri d'un'ulcera cancerosa di natura meno maligna. S'ebbe di ciò la conferma nel vedere che, curata

per lo spazio di sette giorni nella Clinica con mezzi molitivi e disinfiammanti, svanirono quei caratteri di malignità e si sarebbe forse potuta guarire senz'operazione. Se non che essendo questa poco di cosa, avuto riguardo ai ristretti confini del male, l'ammalato desiderandola ed essendovi la certezza che con la medesima sarebbe egli stato in grado di riprendere, ciò che gli stava sommatamente a pello, l'esercizio del suo stato fra quindici o venti giorni, doveché la cura incruenta, nella supposizione che fosse bastata, addomandava un tempo assai più lungo, s'abbracciò il partito d'operarlo recidendo la parte lesa con un'incisione composta a V e riunendo i margini mediante la sutura attorcigliata. Si fece nell'atto operativo la legatura dell'arteria coronaria destra, tagliand' il filo a qualche distanza dal nodo per potere quest' estrarre dopo cinque o sei giorni. Dopo la operazione nulla fuvi di notevole, il nodo del filo della legatura fu estratto al sesto giorno ed in capo di dodici giorni l'operato rimpatriò perfettamente risanato (cotesta osservazione non fu firmata dall'allievo che la scrisse).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI DICEMBRE. 2ª TORNATA.)

TORINO. — 1ª tornata. Ripresasi la discussione su la storia d'*invaginamento intestinale*, letta del dottore Pecco, il dottore Mantelli riepiloga l'opinione da lui già emessa sulla causa della morte: « I primi vomiti furono effetto della causa reumatizzante: colla loro persistenza valsero a produrre l'invaginamento, il quale poi a sua volta, sostenendo la condizione del vomito, fu causa della indomabilità di questo: l'accumulo dei liquidi propinati, degli umori enterici rifluenti al ventricolo per l'ostacolo opposto dall'invaginamento, paralizzò il ventricolo stesso, vennero ad essere causa immediata della morte per la distensione enorme di quest' ultimo: l'invaginamento fu certamente causa potissima della morte, ma indirettamente.

Il dottore Pecco osserva pure che l'invaginamento non avrebbe potuto essere causa così pronta dell'esito fatale della malattia; che la causa prossima ne fu invece la distensione del ventricolo, operante una compressione, incompatibile colla vita, sui centri nervosi e sui grossi vasi. Fu notato, egli aggiunge, che l'infelice morì in un atto di vomito gravissimo; forse qualche porzione dei liquidi emessi poté cadere nella trachea e causare l'asfissia; ma non è necessaria tale ipotesi a spiegare la morte quando si rifletta che di questa può dare bastante ragione la distensione del ventricolo, la quale può a ciò bastare, ove pure quella si volesse derivare da asfissia. Il signor presidente, ricordati alcuni fatti cadaverici, le dita rattrate, uncinate, la retrazione dei testicoli, la contrazione della vescica, la distensione del duodeno ecc., crede non essere difficile il dare un'altra spiegazione del fatto. « L'invaginamento fu sì effetto del vomito, ma in dipendenza più diretta di un'affezione cerebro-spinale. Nella diarrea che nel nostro caso persistette e precorse la malattia principale, non tutto l'intestino è egualmente preso, ma qualche tratto in ispecial modo, e ciò costituisce una condizione favorevole all'invaginamento, il quale appunto perchè accada è necessario un tratto d'intestino colpito da paralisi, integra ancora la motilità della porzione vicina ingrediente. Così nel nostro caso l'invaginamento, non poteva essere direttamente provocato dal vomito, non sarebbe accaduto se non fossero accaduti disordini gravi nei nervi che vanno al diaframma, ai muscoli addominali, ecc. Comprendo, egli dice, come dall'accumulo de' liquidi secreti e rifluenti per ostacolo meccanico possa venire enormemente dilatato il ven-

tricolo paralizzato, ma ciò che è difficile a comprendersi è come poté aver luogo la paralisi senza lesione di nervi. E questa lesione mi è pure indicata dalla distensione del duodeno, quasi intatto il sottoposto intestino, mentre quello fisso ed obbligato nella sua sede non avrebbe ceduto sì facilmente, se appunto non fosse egli in maggior relazione nervosa col ventricolo di quel che la restante porzione del tubo intestinale, per la identica origine e natura dei nervi che in modo speciale si distribuiscono a quelle porzioni del tubo gastro-enterico.

Il dottore Mantelli osserva che la discussione non può essere su questo campo spinta troppo oltre, giacchè la necropsia si limitò all'esame delle viscere addominali, e non può offrire mezzo a metter alla luce dei fatti l'ipotesi del signor Presidente.

Certo, egli soggiunge, alcune ragioni me la fanno accetta, ed in ispecie la spiegazione del come accadesse la paralisi del ventricolo; ma sembrami un po' ardita, quando rifletto che non vi furono dati in vita dell'esistenza di quest'affezione cerebro-spinale: io non ne riscontrai, nè credo ne riscontrasse il dottore Pecco. Anche in faccia a quella lesione organica che ci fece sospender d'andar oltre nelle ricerche sul cadavere, io non credetti dover escludere un'altra causa, una causa specifica, il colera od una perniciosa colerica; l'affezione ne' suoi primordii, io diceva, poté benissimo dipendere dall'azione d'un miasma colerico o palustre; la diarrea stessa che precorse poté essere espressione di quelle condizioni; vi ebbero pure vomiti biancastri; le urine, se non affatto, quasi però sopresse, e se più tardi non si ebbe più diarrea è che vi era una causa meccanica che la impediva. Anche la spiegazione da noi indicata colla azione, in ispeciali condizioni fisiche e morali, della causa reumatizzante, ci parve ammissibile come causa prima del vomito; questo dell'invaginamento che poi valse a mantenere infrenabile il vomito stesso, donde la paralisi del ventricolo, l'accumulo dei liquidi, la distensione enorme del viscere che esercitando una compressione fatale sui centri nervosi e grossi vasi fu causa diretta della morte. Ma come ammettere, ripete il dottore Mantelli, la flogosi cerebrale o cerebro-spinale con un'esito tanto rapidamente fatale senza sintomi che la manifestassero in vita? Non sono alieno, io ridico dal sospettare quale causa primordiale un'affezione colerica od una perniciosa colerica, non saprei per lo meno negarla, ma non potrei accettare, ammettere la flogosi cerebro-spinale.

Il Presidente osserva che non disse infiammazione, ma affezione. Del resto se fosse intatta l'azione dei muscoli addominali e diaframma non potrebbe accadere la ripienezza del ventricolo, che le contrazioni di quelli varrebbero a provocare lo svuotamento.

Il dottore Mantelli osserva che esisteva il vomito, il singhiozzo, il che proverebbe piuttosto l'esistenza, perversita per iperazione, delle azioni di quei muscoli anziché la loro paralisi. La paralisi fu invece l'effetto della ripienezza stessa del ventricolo. Del resto tutti i sintomi offerti dall'ammalato erano riferibili alla regione epigastrica, tutti ai visceri addominali, ai quali pure riferironsi sempre tutte le indisposizioni, le leggieri benchè frequenti declinazioni dalla normale salute che in sua vita ebbe ad accusare l'ammalato. Con ciò poi che esistevano segni nel cadavere di flogosi gastro-enterica, non credemmo però fossero sufficienti a spiegare la repentina morte, della quale invece ci pareva causa efficiente la compressione del ventricolo, enormemente disteso, sui centri nervosi e sui grossi vasi.

Il signor presidente riassumendo ricorda come l'individuo fosse soggetto ad abituali affezioni enteriche, come precorresse la diarrea: queste condizioni, dice, ci possono spiegare l'invaginamento; che se a queste condizioni viene ad aggiungersi la possibilità dell'esistenza d'una lenta enterite, e forse di una causa specifica colerica, allora si hanno argomenti più che sufficienti a spiegarne la genesi. I fenomeni che insorsero, una volta ordita quella lesione, presentano una sì naturale relazione e si facili legami che inutile sarebbe l'insistere per spiegarli.

Il Presidente presenta quindi all'adunanza un libretto, gentile omaggio del medico divisionale cav. Nicolis Bonaventura. —

*Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie, ecc.*  
Cadeudo quindi il discorso sull'ordinamento del Gabinetto di Lettura, il signor Presidente dietro alcune osservazioni del dottore cav. Rophille, deferisce tale incarico al signor dottore Levy che gentilmente offrì a temporariamente assumerlo.



3ª Tornata. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, prende la parola il dottore Levesi. Premette che benchè non fosse presente alla lettura della Storia, pure dal processo verbale, dai lumi fornitigli dalla discussione, gli pare d'aver potuto farsi un'idea sufficiente del fatto per potervi argomentare. L'origine, l'andamento, il termine, i risultamenti necroscopici e la discussione stessa, tutto mi porta a credere, egli dice, che vi sia stata ingestione di una sostanza nemica alle funzioni vitali ed alla vita; per dirlo in una parola ho il dubbio che vi sia stato avvelenamento. I sintomi insorsero repentinamente con nausea, vomito, poi affanno, quel senso particolare di stringimento all'epigastrio, il freddo, i polsi piccoli, filiformi, rifuggenti, impercettibili; tali fenomeni si succedono negli intossicamenti, ed il risultato rapidamente fatale, l'enorme distensione del ventricolo, l'invaginamento stesso si osservano negli avvelenamenti. Si parlò di febbre maligna, pernicioso, si fu sul punto di dubitare di colera-morbus; ebbene queste forme morbose simulano appunto assai bene un'intossicazione. Si vide nelle successioni morbose una conseguenza di grave indigestione, ed è appunto questa idea che la prima occorre al volgo ed al medico stesso nei casi d'avvelenamento. Più tardi si disse essere stata una lesione del sistema nervoso, infiammatoria o specifica che si volesse; ed io non sono appunto lontano dal credere che la causa specifica fuvi ed introdotta nel ventricolo.

Ma qual fu questa causa? Qui certamente sorge più grave il dubbio, ed è giuoco forza ricorrere all'ipotesi; ma chi riflette all'abuso generale che oggi giorno si fa dei funghi ed alla possibilità e direi facilità con cui ai buoni e mangerecci ne vadano commisti di velenosi, vedrà che forse non è troppo vaga ed ipotetica una tale supposizione. Mi si obietterà che l'ammalato ne escludesse ricisamente l'uso; ma io dirò che spesso i malati cercano, sanno e riescono ad ingannare il medico, a tacitare una nozione importante sulla causa di loro malattia, o vi danno, e bene spesso pensatamente, un'altra causale. Qui il dottore Levesi a convalidare la sua opinione ricorda un fatto di recente occorsogli in un individuo che in duello fu ferito alla faccia: addolorato al pensiero del grave sconcio che ne avveniva alla sua avvenenza, tentò suicidarsi ingoiando una soluzione di solfato di zinco che gli era stata ordinata per uso esterno e per altra concomitante affezione. Sorvennero fenomeni gravissimi, ai quali l'ammalato dava ostinatamente una ben diversa spiegazione attribuendone la causa appunto ad un' indigestione; e se non fosse stato del domestico che sospettò e svelò al medico i suoi sospetti la verità non si sarebbe mai appalesata forse con grave danno ben'anco dell'ammalato. Non bisogna, conchiude il dottore Levesi, fidarsi interamente, ciecamente agli antecedenti narrati dall'ammalato, e per farne un'applicazione al caso concreto, il silenzio ed il diniego ben'anco del paziente non valgono a distruggere in me il dubbio che vi sia stata ingestione di una sostanza velenosa, che si trattasse d'un avvelenamento.

Il Dott. Mantelli risponde al Dott. Levesi cercando di provare non essere possibile l'accettare la supposizione da lui messa innanzi: allorchè, egli dice, il Dott. Levesi pronunciò la parola avvelenamento e ne riferiva i sintomi, stavo per chiedergli se intendesse parlare d'un veleno corrosivo, o d'intossicazione per una di quelle sostanze direttamente infesse alle vita; ma avendo poi ricordati i funghi, parmi che egli pure volesse riferirsi non più ai corrosivi ma a quella ultima classe di veleni che agiscono cioè per un'azione diretta infessa al principio vitale. Molti sintomi è vero si notarono nel nostro ammalato comuni a questi avvelenamenti; ma la conclusion e non istà perciò nel nostro caso. Se nel fatto dal Dott. Levesi ricordato vi fu un motivo, un incitamento, una ragione del suicidio nello sconcio all'avvenenza, nel nostro caso invece vi erano all'opposto tutte le ragioni di desiderare, di voler vivere: sul punto di raccogliere il frutto delle sue fatiche, di ottenere il guiderdone di una distinta, fiduciosa, onorevolissima missione ufficiale, di ottenerne compensi materiali ed ambite distinzioni, dovea sorgere più che mai vivo il bisogno della vita, dovette mancare assolutamente, per dirla a mo' de' criminalisti, la causa del delinquere. Ma potrebbe essere stato un avvelenamento involontario, accidentale? Qui però parmi risponda sufficientemente l'esattezza con cui l'ammalato ricordò tutte le minime circostanze precedenti, la sincerità con cui accennò d'a-

ver mangiato di certe sostanze, nell'intento di solleticare il languente appetito lungo il viaggio. E quelle sostanze dovettero far peggio, aggravare quella morbosa condizione che fu poi causa disponente ed occasionale della malattia. I sintomi che rilevai quand'io lo viddi certamente potevano far sorgere il dubbio e rendermi titubante nel giudicare a quale essenza morbosa attribuirli, ed avrei potuto pure sospettare d'un avvelenamento p. e. da funghi venefici; ma questi sintomi non insorsero d'un subito, ed il Dott. Pecco che vidde ben prima di me l'ammalato, potè notare una successione gravissima bensì, ma ordinata nella natura ed intensità di quei sintomi stessi. Conchiudo quindi non potersi spiegare la morte da un avvelenamento per sostanza corrosiva, perchè non si osservò nello sparo del cadavere nessuna di quelle lesioni speciali del ventricolo e dell'intestino, che quelle sostanze producono. Non per una sostanza d'azione deleteria direttamente infessa al principio vitale, perchè le condizioni in cui trovavasi l'ammalato escludono la possibilità di un volontario e ben'anco accidentale avvelenamento. La causa primigena della morte fu l'invaginamento; la causa ultima, diretta, prossima fu la paralisi del ventricolo, l'enorme sua distensione e la conseguente compressione, incompatibile colla vita, sui centri nervosi e sui grossi vasi. E potendo così spiegarmi l'esito fatale, senza ricorrere ad una infondata ipotesi, io credo poterla assolutamente escludere in via di fatto: che del resto, convengo col Dott. Levesi, che in via scientifica i sintomi offrono una tale somiglianza da rendere ragionevole il dubbio, e naturale una supposizione.

Il Dott. Levesi riprende allora la parola e ringrazia il Dott. Mantelli d'avergli fornite sì ampie nozioni e fatto così scomparire ogni dubbio.

Il Dott. Pecco crede inutile l'aggiungere altre parole agli argomenti addotti dal Dott. Mantelli tanto più che il Dott. Levesi stesso se ne mostra pago e soddisfatto, pure non crede ozioso il ricordargli che l'infelice suo amico nel viaggio nulla avea mangiato da lungo tempo, e che arrivando non fece che prendere qualche cibo in casa propria, e di cose affatto semplici e casalinghe.

GENOVA. — 1ª Tornata. Lettosi il processo verbale della precedente conferenza, viene approvato previe alcune osservazioni del sig. Presidente e del sig. Dott. Piazza. — Ha quindi la parola il sig. Dott. Luvini per dar lettura del resoconto delle malattie curate nella sezione di Chirurgia per il tempo che egli ne ebbe la direzione. Dopo aver dati alcuni cenni sulle malattie in genere, chiama l'attenzione su alcuni casi assai importanti. Nel riferire poi l'osservazione di un caso di ferita, che diè luogo a procedimento criminale, fa susseguire l'esposizione del fatto da interessanti e savie considerazioni di medicina legale.

Quindi il sig. Presidente dà gli opportuni avvertimenti per la compilazione degli stati annuali giusta i voluti modelli.

Avverte inoltre che il giorno 20, vi sarà una conferenza straordinaria, in cui si tratterà relativamente al Gabinetto di Lettura.

Si scioglie quindi l'Adunanza.

— 2ª Tornata. L'Adunanza s'occupa specialmente dell'amministrazione del Gabinetto di lettura, e, riconosciuta questa regolare e con una rimanenza attiva di L. 30, rende grazie della gestione tenuta al Segretario Dott. Toselli.

È quindi ad unanimità adottata la proposta d'impiegare porzione di questa somma nell'associazione al giornale di *Ottalmologia italiano*, che sta per pubblicarsi in Torino: e ciò per la speciale considerazione che le ottalmopatie sono un genere d'affezione che occorrono ben sovente a trattarsi nel militare; sia pure per concorrere a promotori d'una nobile e lodevole impresa quale si è quella a cui s'è accinto l'egregio Dott. Cav. Borelli nel dar vita ad un periodico che pel primo si pubblica in Italia, dove era un bisogno da tutti sentito quello d'un Giornale che raccogliesse e rivelasse ai medici il tesoro degli studi e delle esperienze di quegli uomini sommi che illustrarono ed illustrano ognora l'Ottalmologia.

Viene per ultimo incaricato il Dott. Toselli di rinnovare l'abbonamento ai giornali prescritti per l'anno 1858.

ALESSANDRIA. — 1ª Tornata. La Tornata si raggiò su cose spettanti all'Amministrazione del Gabinetto di lettura.

— 2ª Tornata. La seduta è aperta colla lettura ed approvazione del processo verbale della Tornata antecedente.

Quindi ad invito del sig. Medico Divisionale l'Adunanza procede alla nomina del Segretario delle Conferenze, ed in seguito a votazione riesce eletto all'unanimità il socio Giacometti.

Il Dott. Baratelli ottiene la parola per leggere una storia di sinoca gastrocefalica, sofferta da un soldato del Corpo Reale d'Artiglieria e passata rapidamente allo stato Tifoideo. In essa l'Autore dopo avere descritto i sintomi della malattia, il di lei andamento, la forma tifoidea ch'assunse, e dopo aver indicato i mezzi terapeutici, mercè cui fu condotta a guarigione, conchiude la sua storia con ragionare brevemente delle cause, per le quali a suo avviso il morbo testè designato trascorse con rapidità allo stato Tifoideo, e dell'efficacia dell'impiegato metodo di cura.

Il Dott. Bonino conferma nella sua qualità di Medico dirigente la sezione dei febbricitanti l'esattezza dei fatti dal socio Baratelli esposti. E nessuno dei Membri dell'Adunanza chiedendo la parola intorno ad essi, la di lui storia vien posta all'ordine del giorno per la seduta ventura.

Dopo di ciò il sig. Presidente si fa a parlare diffusamente della sezione degli ottalmici e dei venerei, di cui si compiace di potere far constare il decrescente numero, non che il più regolare andamento nelle malattie dalle quali sono tanto quelli, che questi travagliati. Ed a proposito dei venerei interpella particolarmente il Dott. Pizzorno, siccome quegli ch'ebbe a dirigerne la sezione da circa 50 giorni a questa parte.

Il Dott. Pizzorno parla dapprima del metodo col quale furono curati i bubboni allo stato d'acutezza, le blennorragie, e le orchiti blennoragiche, ed in seguito di quello che adottò nel trattamento della sifilide costituzionale. E siccome egli si riserva di redigere per la prossima seduta una speciale memoria relativa a quest'argomento, così sin d'ora dà i particolari dell'esposizione da esso lui con bell'ordine fatta.

La Tornata è chiusa alle 3 pomeridiane.

CIAMBERI'. — 1ª Tornata. Dichiaratasi dal sig. Presidente aperta la discussione su la prima parte del *Rendiconto Clinico del Dott. Peluso* (1), il Dott. Agosti prende primo la parola, e comincia a stabilire, d'accordo con lo stesso sig. Presidente, che tre sono gli argomenti dell'anzidetto Rendiconto i quali meritino di preferenza d'esser esaminati, vale a dire l'*escisione delle tonsille* praticata secondo il metodo adottato dello stesso sig. Dott. Peluso; il *metodo di cura preferibile nelle fratture delle clavicole*; e ad ultimo la *genesì dell'infermità del militare* che si disse morto per costituzionale degenerazione scrofolosa; infermità questa che prima era stata diagnosticata per infezione farcinosa. Dice in seguito che le sue riflessioni s'aggraveranno solo intorno alla pratica operativa adottata dal Dott. Peluso per l'esportazione delle tonsille, prendendo specialmente ad esaminare, 1º l'atto stesso operativo; 2º la preferenza degli strumenti da adoperarsi per l'incisione.

Per riguardo al primo punto crede il Dott. Agosti che il metodo Peluso non sia scevro d'inconvenienti e di difficoltà d'esecuzione. Consistono questi in che dovendo in sì angusta ed impacciata posizione cangiare la mano destra che regge la forbice per sostituire la mano manca, questi maneggi, qualunque sia l'abilità e l'attenzione dell'Operatore, non potranno a meno di produrre nelle fauci un pernicioso vellicamento, cagione d'involontarii ed inevitabili eccitamenti alla tosse ed al vomito, i quali altereranno la posizione che l'Operatore giudicò opportuno dare alle forbici. Consistono pure nell'impossibilità per chi non è ambidestro di togliere con la mano sinistra e mediante un colpo secco e robusto la tonsilla destra; tanto più che spesso accade che il tessuto di quelle ghiandole siasi per la malattia alterato al punto di vestire la natura dei tessuti fibrosi, siccome accadde a Vidal de Cassis. Consistono ancora nella trascuranza di mettere due pezzi di sovero fra le parti posteriori della mascella per mantener aperta la bocca dell'operando; mezzo questo che senza dubbio concorre moltissimo alla facilità di cosiffatta operazione, e che perciò, secondo che consigliano Malgaigne e Vidal de Cassis, non debb'essere trascurato. Consistono finalmente nel voler dare la preferenza alla pinzetta di Museaux per osservare la tonsilla, la quale pinzetta avendo denti molto sporgenti non lascia la facilità all'Operatore d'abbandonare la tonsilla stessa, allorchè l'operando fa movimenti disordinati, mentre con la pinzetta a piccoli denti, consigliata

dal Monteggia, ciò si può facilmente ottenere, come pure s'ottiene maggiore facilità, a detta del Dott. Agosti, nel complesso dell'atto operativo seguendo il metodo intero proposto dallo stesso Autore, tranne forse nel precetto che dà d'operare la tonsilla destra collocandosi l'Operatore al di dietro del capo dell'operando; precetto questo che il Dott. Agosti crede superfluo, potendosi a suo giudizio operar anche stando di fronte con il solo incrocicchiare le mani, portando cioè al disotto della sinistra la mano destra che debbe dar il taglio.

In quanto agli strumenti da adoperarsi, il Dott. Agosti crede preferibile il Gammatte bottonato alle forbici a cui ricorre il Peluso, ed adduce molte buone ragioni in proposito, per mezzo delle quali è condotto a conchiudere che le forbici non debbon esser usate fuorchè 1º quando il tumore delle tonsille non si prolunga molto in basso nelle fauci e non v'ha indizio di degenerazione scirroso, lardacea, ecc.; 2º nelle degenerazioni cancerose e fungose; 3º qualora per pregressi esiti suppurativi non vi rimangono fuorchè alcuni pezzi delle tonsille i quali sporgendo dai pilastri e scendendo nelle fauci sono d'incomodo alla deglutizione.

Il Dott. Peluso ribatte le asserzioni del preopinante dicendo che l'oppostagli difficoltà nel cangiare di mano la forbice non esiste a quel grado, supposto del Dott. Agosti, siccome egli ebbe più volte a provare come sul cadavere così sol vivente, e come tenta dimostrar eseguendo cosiffatti cangiamenti di mano per mezzo delle forbici innanzi all'Adunanza stessa. Dice poi di non avere mai osservati i perniciosi effetti indicati dal Dott. Agosti in dipendenza del vellicamento alle fauci, perocchè queste in generale hanno in cosiffatte circostanze un sentire piuttosto ottuso in grazia delle stesse malattie che determinano l'ipertrofia delle tonsille. Insiste il Dott. Agosti e dice inevitabili gravi sconcerti dall'uso delle forbici nei soggetti nervosi e facili al vomito; d'onde la preferenza, secondo lui, da darsi al Gammatte bottonato. Il Dott. Massola crede che nulla si possa determinare di positivo per riguardo alla maggiore o minore facilità operativa, perocchè questa, a suo parere, è sempre in ragione diretta delle abitudini contratte dall'Operatore.

Il Dott. Peluso vuole preferibili le forbici anche nei casi di degenerazioni fibrose, scirose ecc., potendo con le medesime eseguirsi l'esportazione di qualsiasi corpo duro, il che non è sempre possibile con il Gammatte: vuole poi ancora preferibile la pinzetta di Museaux per la maggior sicrezza di presa che la medesima ha su la molletta del Monteggia.

Il Presidente, riassunta la discussione, crede ragionate le osservazioni del Dott. Agosti, utile l'introduzione dei pezzi di sughero fra le mascelle, preferibile in genere il Gammatte alle forbici, e non esente da sconcerti il vellicamento prodotto su le fauci, più sicura l'operazione con il Gammatte curvo, con lama stretta e bottonato, portato dall'alto al basso e dal di dietro al davanti.

— 2ª Tornata. L'Adunanza è per intero consumata in cose attinenti al Gabinetto di lettura.

## PARTE TERZA

### Malattie ed Operazioni dentali

(dei Med. di Batt. D. BAROFFIO).

Accidenti. — Il dolore è di rado persistente: potrà convenire un colutorio emolliente, calmante. La contusione della gengiva per la pressione dell'istrumento, o la lacerazione di quelle sono mai tanto gravi per esigere cura alcuna. La gengiva, ricollocata in posto, con somma facilità e rapidità aderisce. Colla diligenza che esige un atto operativo qualunque si eviterà sempre di ledere la lingua e le guancie.



*Frattura dell'alveolo*; d'ordinario col rovesciamento si rompe una piccola porzione d'alveolo dal lato sul quale s'inclina il dente; l'abilità consiste nel romperne meno chè possibile. Si credette di poter ovviare a tale inconveniente coll'invenzione di numerosi istrumenti per l'estrazione in senso verticale, ma come inetti od insufficienti n'andarono tutti dimenticati. Il miglior modo di evitarlo è di dividere l'atto in due tempi, lussare, p. e. colla chiave e quindi estrarre verticalmente, colle tanaglie. Quando però le radici dei molari presentano una divergenza notevole, è in qualsiasi modo e con qualsiasi istrumento inevitabile la rottura dell'alveolo; quando poi convergono chiudendo tra le loro estremità uncinate il seipimento alveolare, allora è bisogno di gran forza per rompere il diaframma osseo, che esce colle radici. Generalmente hanno radici lunghe e sono così sbarrati quei molari la cui corona poco sviluppata sporge meno del giusto dal margine alveolare. Del resto quest'accidente non apporta mai guai, nè ritarda la guarigione: basterà levare accuratamente colle pinze i frammenti staccati o troppo poco aderenti, e rimettere in posto la gengiva lacerata. La frattura estesa d'una porzione del margine mascellare non esige pure altre cure, che la diligente estrazione dei frammenti isolati, il ricollocamento ed il mantenimento, colla quiete della parte, dei pezzi accostati in giusto rapporto. La *frattura del dente* da estrarre è un accidente più spiacevole per l'operatore che grave pel malato; l'agire con dolcezza sviluppando la forza gradatamente, melodicamente, regolarmente, l'impionbatura precedente della corona troppo scavata, la scelta conveniente e dell'istrumento e del punto d'appoggio, valgono a prevenirla. Accadendo, o si tenterà levare immediatamente la radice, il che però è spesso difficile, o la si abbandona nell'alveolo, cauterizzandola ben anco; quasi mai insorgono accidenti che obblighino ad estrarla, chè anzi spesso è tollerata e torna ancora utile; in ogni modo attendendo qualche mese le aderenze meno forti ne permettono facilmente l'estrazione. Gresset suggerisce, quando si debba estrarre un dente assai guasto e si tema fratturarlo, di legare il colletto con un cordoncino di seta che ne provoca il dissodamento e ne facilita più tardi l'estrazione. Per la *commozione*, lo *smovimento*, la *lussazione*, l'*estrazione d'un dente vicino*, valga il già detto parlando delle indicazioni di tali accidentali lesioni; aggiungasi solo che se il dislocamento, la lussazione di un dente vicino può dipendere da poca abilità dell'operatore, o da cattiva scelta o pessima costruzione degli istrumenti, spesso è però causata dall'indocilità e movimenti inconsiderati dell'ammalato, contro i quali è bene tenersi sempre in guardia; se poi l'estrazione accade qualche volta per errore, qualche rara volta è pure inevitabile: le radici del dente da estrarre aderenti od incrociate con quelle del vicino trascinano seco nella loro uscita il dente sano. L'accidente più comune e più grave, che solo quasi richiede mezzi per andarvi al riparo, è l'*emorragia*. Qualche volta favorita da una disposizione ereditaria, od individuale o sostenuta da accidentali malattie, dipende quasi sempre da anormale direzione dell'arteria dentale, o dallo sprofondarsi più del giusto le radici dei grossi molari. Uno scolo leggero, moderato non esige trattamento, anzi col favorirlo si va direi quasi incontro anticipatamente al possibile sviluppo di conse-

guenze della lesione traumatica arrecata. Non sopravviene quasi mai grave ed inquietante che dopo ore e più spesso dopo alcuni giorni, quasi sempre per eccessi a cui l'ammalato si abbandona. Si porrà rimedio ad una perdita smodata coll'uso razionale di adatti mezzi: se dipende dalle gengive fungose, scorbutiche verranno all'uopo le lozioni stitiche, alluminose, solforiche, alcooliche, con acqua del Binelli, di Rabel, ecc. Si esploreranno scrupolosamente i margini alveolari, per accertarsi non sia intrattenuta da qualche frammento, nel qual caso si estrarrà e si procurerà ottenere e mantenere un esatto contatto delle parti molli. Se proviene dall'arteria del peduncololetto dentale fu consigliata la cauterizzazione, ma è dolorosa e difficilmente riesce allo scopo; è meglio tamponare con addatte pallottole di cotone, fiaccia, esca, agarico, o sole, o con gomma arabica, od inzuppate in un liquore stitico od emostatico, in una soluzione di percloruro di ferro, ecc. Bellac suggerisce di ricorrere ad un tappo di cera rammolita. Il tappo qualsiasi si lascia in posto finchè escirà spontaneamente. Anel suggerisce la compressione con un adatto semicanale di piombo; se questo non è necessario è però indispensabile il mantenere compresso il tappo mediante l'avvicinamento delle mandibole obbligate da una fionda. Se ogni mezzo riescisse inutile ad arrestare la pericolosa infrenabile perdita (fatto raro, ma accertato, chè fu vista tornare persino mortale), sarà necessario ricorrere al ferro rovente agendo largamente sulle gengive e sul fondo alveolare all'uopo di grossi cauteri chirurgici. Molti pratici mettono in dubbio la possibilità della *frattura del mascellare inferiore*, del *seno mascellare*, la *lussazione della mandibola inferiore*: è per lo meno difficile a concepire come possano accadere in individui sani, e senza preesistenti morbose alterazioni di quelle parti ossee e legamentose.

(Continua)

## PARTE QUARTA

*Seguito del Resoconto Clinico del 3° Trimestre 1857 nelle sezioni di Chirurgia, oftalmici e venerei dell'Ospedale Militare di Chambéry.*

(del medico di Reggimento, sig. dottore FELUSO, letto in una Conferenza scientifica del mese di ottobre).

(Continuazione, Vedi i numeri 47 48 49 50 e 2)

Il cuore voluminoso oltre il naturale, di colore livido vinoso, molle sotto la pressione, contenente due grumi fibrinosi bianco perlacci nei due ventricoli, il sinistro dei quali si estendeva fin entro il lume dell'aorta per circa tre centimetri. Il pericardio aderente verso la base del cuore, e spaccato questo alla parte sua anteriore, si rilevò un acceso nella spessezza del tessuto di quest'organo in corrispondenza del bordo inferiore dell'orecchietta sinistra tra questa e la destra, il quale conteneva un pus denso cremoso, bianco giallastro perlato del volume di una grossa avellana.

Nella cavità addominale si rinvennero le intestine sane: le ghiandole mesenteriche piuttosto ingrossate e dure. Il

fegato assai voluminoso quantunque naturalissimo per colore e consistenza e la cistifellea piena zeppa di liquame visioso denso, opaco, giallo-verdastro fosco il quale stentatamente colava dalla fatta spaccatura.

Questi diedero al cadere delle escare un mezzo bicchiere circa ciascheduna di una sierosità giallo-opalina sparsa di fiocchi albuminosi concreti, e poscia continuarono a gemere circa un cucchiaino dello stesso liquido giornalmente senza che questo si cambiasse mai nella sua natura. Più tardi appariva un altro voluminoso tumore sempre della stessa genesi in corrispondenza della mammella dell'istesso lato. Fu a quest'epoca che essendo venuto a consulto il Medico Divisionale signor Cav. Ferrero si concertò di aprire un setone al lato esterno delle coste, stesso lato, il quale mantenendo a permanenza una suppurazione artificiale in un punto di scelta superficiale avrebbe forse ottenuto una derivazione salutare sul focolaio interno; ma a nulla valse neppure questo presidio se non ad aumentare il numero dei punti di suppurazione con nessun vantaggio del generale, onde più tardi veniva tolto il setone. Intanto si tentò l'uso dei preparati iodici internamente che si dovettero però sospendere stante i disturbi gastrici che producevano e si ricorse alla birra antiscorbutica, confidando che l'uso a lungo protratto di questo farmaco avrebbe potuto modificare la diatesi generale, ma tutto riusciva inutile, chè apertosi anche il tumore alle mammelle e sortitone grande quantità dello stesso umore, non cessava per questo di estendersi il formite scrofoloso e si manifestava di nuovo alla parte esterna del collo del lato opposto. Intanto le forze andavano deperendo continuamente sotto una suppurazione si estesa; la sanie sorlente dall'ulcere mamellare che prima era fluido e sieroso andava poco a poco condensandosi e prese l'aspetto di vero pus diminuendo anche di quantità, ma lo stato generale era esaurito di forze una febbre continua di marasmo con polsi frequentissimi, appena percettibili, miuri, e qualche esacerbazione vespertina accompagnava lo stato anasarcatico, che incominciando agli arti inferiori, si estese poscia verso la cavità splaniche finchè giunta la vita al suo ultimo limite si spense quasi all'inavvertita dello stesso sofferente che era ancora di mente serena, ed aveva l'animo rivolto a desideri corporali. Venne attribuita la causa della morte ad infezione purulenta.

### *Affezioni celtiche*

Le affezioni celtiche sono generalmente in diminuzione progressiva nella nostra armata, il che sembrami doversi attribuire in gran parte ai saggi provvedimenti profilattici ed igienici stati adottati dall'autorità politica in questi ultimi tempi riguardo alla prostituzione, non che all'accurata vigilanza nei quartieri dei nostri ufficiali sanitari, e progressi fatti dai medesimi nell'arte di curare la sifilide, nel discutere sulla quale, viddimo con nobile gara impegnata la maggior parte dei nostri colleghi. Basta discorrere i quadri statistici degli ultimi sei anni addietro e confrontarli col presente per convincersi di questa verità. Che se per attenerci il più possibilmente alle stesse circostanze di clima e di stagione vogliasi limitare l'osservazione alle cifre presentate nel secondo semestre di cia-

schiedun anno, vedrassi che nel 1854, epoca in cui venendo fatta di pubblica ragione nel nostro giornale di medicina militare il movimento numerario dei malati i dati statistici sono anche più attendibili, il totale dei venerei curati in tutti gli ospedali militari dello Stato ascese in quell'anno alla vistosa cifra di 4690. Nell'anno 1852 stesso semestre, discese a 3008 di cui 254 sifilidi costituzionali; nel 1753 a 3432 fra cui 279 sifilidi costituzionali ed omettendo i venerei degli anni 1855 e 1856 dei quali mancano i dati statistici per motivo dell'ultima campagna, se veniamo al terzo trimestre 1857 vediamo registrato un totale di 795 sifilitici soltanto dei quali 67 per lue costituzionale. Non possiamo ancora aggiungere la cifra del quarto trimestre di questo anno, non essendo per anco stata pubblicata, ma certamente essa non deve depassare quella del trimestre antecedente.

Quanto alla nostra guarigione che complessivamente somma, come dissimo altra volta, a 2000 individui circa di bassa forza, vennero all'ospedale negli ultimi sei mesi 35 venerei soli, de' quali 5 per fenomeni costituzionali. Ora da questa cifra devonsi dedurre 4 sifilidi, 2 primitive e due costituzionali, curate in individui non appartenenti alla guarnigione, ma solo di passaggio; più altri tre che contrassero l'infezione essendo in licenza, per cui si riduce la cifra totale a 25 sifilidi primitive e tre secondarie svoltesi nella guarnigione cioè 4 malati e 213 al mese; cioè un sifilitico al mese ogni 230 soldati circa.

Chiedo venia di questa numerica digressione in vista del risultato al quale voleva chiamare la vostra attenzione e che forma il miglior elogio della nostra operosità.

La maggior parte di questi ammalati si presentò con blennorragia di data più o meno avanzata ed in alcuni recidivata o cronica (stato di gocciola militare). Altri in minor numero vennero in cura primitiva al prepuzio ed al glande in alcuni accompagnate da incipiente angiolucite inguinale.

Tra i casi più rimarchevoli ebbi a notare due casi di fimosi per ulcerazioni al prepuzio, uno dei quali si dovette operare onde attuare la medicazione, e perchè troppo necessaria ad eseguirsi prontamente stante la grande virulenza delle ulcere che si andavano sempre più estendendo e moltiplicando, e per togliere l'induramento del cellulare prepuziale.

(Continua)

## BULLETTINO UFFICIALE

S. M. Con decreto dei 6 del volgente mese ha collocato in aspettativa per motivi di famiglia il signor dottore Giacomo Gaddó, medico di battaglione nel 6° fanteria.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.  
Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. Cav. MANAYRA: Della probabile cagione del coloramento azzurro delle membrane sierose in alcune malattie. — 3° Riviste delle Conferenze scientifiche. — 4° Dott. PELUSO: Rendiconto clinico dello Spedale Milit. di Chambery. — 5° Quadro statistico del movimento degli ammalati nel quarto trimestre 1857.

### PARTE PRIMA

#### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI  
tracciate dal Dott. Pecco, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

#### OSSERVAZIONE

**Oss. 8.** Tommaso Ferraris: anni 48: sarto: temperamento sanguigno: costituzione robusta: nato da parenti sani: stato sempre sano avvegnachè foss'un eccessivo abusatore di liquori spiritosi e di cibi calorosi. Nel mese di ottobre 1830 si ferì leggermente il labbro inferiore con un rasoio: pronto fu il rammarginamento della ferita ma i suoi margini rimasero duri e dolenti ed un mese appresso s'alzarono in una pustoletta che, in vece di suppurare, s'ulcerò coprendosi di crosta che l'ammalato distaccava con le unghie a mano che si riproduceva, fintantochè si decise a suggerimento d'un empirico di medicarla con ispirito di vino canforato. Questo rimedio avendo assai aggravato il male, l'ammalato impensierito dell'avvenire ebbe ricorso ad una persona dell'arte che, riconosciutane la malignità, gli consigliò la recisione. Dopo trascorsi ancora due mesi d'aspettazione, riparò egli in fine alla clinica ai 28 d'aprile 1831. Del volume d'una ghianda, il tumore era di forma oblunga, coperto nella sua parte esterna da una crosta nerastra e spessa, sovente dolente, duro nella base: comprendeva la parte media ed un cotale poco della parte sinistra del labbro e mandava al basso verso il mento un pedicciuolo duro a guisa di funicella. Sane erano le ghiandole vicine. Nel primo giorno del mese di maggio si recise la parte affetta con un' incisione composta a V, si legò l'arteria coronaria sinistra e si riunì la ferita con la sutura attorcigliata. L'operazione non fu conseguita da alcun accidente; si levò la sutura com'al solito; s'estrasse il nodo della legatura dell'arteria coronaria sinistra tirando al sesto giorno il capo del filo che era stato tagliato a distanza del nodo e la guarigione era compiuta ai 14 dello stesso mese di maggio (osserva-

zione compilata dal signor dottore Borriglione, già distinto medico di reggimento).

**Oss. 9.** Domenico Muffetto: anni 27: contadino: nato da genitori sani: temperamento sanguigno: costituzione robusta: stato sempre sano. Su il principio di febbrajo 1834 gli spuntò una piccola pustola su il lato sinistro del labbro inferiore. Avendolo di continuo irritato con le unghie, con cibi e con bevande stimolanti e con l'esporsi ad altre potenze nocive, quelle pustole crebbe nello spazio di tre mesi così che stimò egli riparar alla Clinica nel mese di maggio dello stesso anno. Offrivasi un tumoretto del volume d'un grosso fagiolo, ulcerato nel centro, di volta in volta preso da dolori cocenti e lancinanti, di base piuttosto sottile, aggettato quasi tutto quanto oltre al margine libero del labbro, rivolto più su l'innanzi che in dietro e separante un pus di buona natura. Si volle tentare se, in grazia della sua recente origine, della ristrettezza della sua base e della robustezza dell'ammalato, fosse riescito a guarigione con i soli mezzi disinfiammanti locali, comprese tre applicazioni di mignatte, e con leggieri rivellenti cutanei ed intestinali, ma da questi mezzi non altro s'ottenne fuorchè una diminuzione dei dolori e della vivacità del male. Ondechè, avvisand'alla pochezza del medesimo, si prese il partito di farla presto finita con la sua recisione orizzontale mediante forbici curve. Di fatto nel corso di quattordici giorni era egli guarito ed in caso di rimpatriare.

Essendosi l'operato ripresentato un anno appresso alla Clinica, vedemmo che non del tutto cancellato era quel piccolo avvallamento del labbro che avanzò alla recisione del male. Cotest'imperfezione era però poco di cosa (osservazione scritta dal citato signor dottore Melino).

**Oss. 10.** Domenico Abba: anni 45: contadino: temperamento sanguigno squisito: costituzione robusta: abito cutaneo: stato in età d'anni 35 guarito di pleuritide. Nel mese di settembre 1830 gli si manifestò una piccola pustola su il labbro inferiore in un punto medio tra la commettitura labbiale destra e la parte mediana e distante cinque linee circa dal margine libero, di colore biancastro ed indolente, la quale, negletta anzi inviperita dal mal vezzo di schiantarla continuo con l'unghia, crebbe di mole, s'allargò, degenerò assumendo l'aspetto d'ulcera di rea natura e s'associò ad ingrossamento d'una ghiandola sottomascellare del lato corrispondente. Fu allor accettato nella clinica ai 9 di febbrajo 1831. Il tubercolo ulcerato s'estendeva dalla parte media del labbro inferiore sin alla distanza di due linee dalla commettitura labbiale destra, s'estendeva pur all'alto fin alla parte libera del labbro ed al basso quasi sin al mento: il labbro n'era compreso in tutta la sua spessezza ed era duro senza offrire la vera durezza

scirroso: l'ulcerazione ne occupava la buona metà, era di superficie irregolare, frastagliata e di colore dove rosso-pallido dove biancastro, separava un pus che non poteva dirsi di cattiva natura, non doleva fuorchè di notte ed il dolore consisteva in un cocciore intercalato da leggere trafitture: eravi una ghiandola sottomascellare destra dura, del volume d'un uovo di piccione, mobile, alquanto dolorosa alla pressione con calore innaturale dei tessuti circostanti e con un cordoncino duretto che dalla medesima s'estendeva fin al tumore labbiale: si i tessuti affetti e si i circostanti eran in una condizione erettismale. Le buone condizioni dell'ammalato, la recente origine del male, il difetto di durezza scirroso e di vivi dolori lancinanti, l'aspetto dell'ulcera, tutto c'induceva a credere che si trattasse di malattia avente solamente l'aspetto delle cancerose od al più d'un'ulcera cancerosa di non maligna indole. Quell'essere la ghiandola sottomascellare uniforme, globosa, alquanto dolorosa, mobile e calda indicava abbastanza la sua natura simpatica anzichè sintomatica. Si decise quindi di ricorrer ai mezzi antiflogistici locali cioè alle applicazioni di mignatte iterate e reiterate, ai cataplasmi mollitivi e torpenti, non dimenticando nel tempo stesso l'uso interno della cicuta ad alte dosi, l'opportuna regola di vitto e simili, e di lasciare portare gli eventi dal tempo. Si sperava che, se quel metodo non avesse vinto del tutto la malattia, l'avrebbe per lo meno assottigliata e ridotta a semplicità e non sarebbe stata più tardi preclusa la via all'operazione. L'evento oltrepassò la nostra aspettazione, giacchè, con i citati mezzi, aggiunti in fine della cura l'applicazione di due vescicatorii ai bracci, s'ebbe nel corso d'un mese la soddisfazione di vedere del tutto svanito, insieme con l'intasamento ghiandolare sottomascellare, lo stesso tumore labbiale (osservazione scritta dal già citato dottore Borriglione).

Oss. 41<sup>a</sup>. Michele Rosso: anni 74: contadino: temperamento sanguigno a base venosa: costituzione piuttosto robusta: nato da parenti sani: abito cutaneo; stato al dodicesimo anno della sua vita tocco da eruzione crostosa al capo che non scomparve fuorchè all'evoluzione della pubertà, ed al trentesimo da pleuritide vinta con opportuno metodo: da più lustri affetto da lenta flogosi impetiginosa delle palpebre dell'occhio destro. Su i 60 anni fu colto da eruzione erpetica molto circoscritta su il lato sinistro del labbro superiore, che, negletta anzi spesso irritata dalle unghie, nel corso di due anni trascorse su il lato destro dello stesso labbro dove gettò più profonde e più maligne radici, trasformandosi in un tubercoletto. Rimase questo stazionario per alcuni anni e poi si screpolò offrendo nel suo mezzo un'ulcera di colore biancastro, circondata da margini rilevati, duri, callosi e disuguali, della circonferenza di dieci linee, la quale, comechè non distogliesse l'ammalato dalle sue occupazioni, lo molestava però di volta in volta con dolori pungenti e lancinanti.

Così fatto era il suo stato quando riparò alla Clinica ai 17 di settembre 1832 e si debb'aggiungere ch'il male, oltr' all' essere molto prossimo alla commettitura destra, s'estendeva anch'alquanto verso la fossa canina. Siccome eravi nella località una condizione iperemico-flogistica abituale e la condizione morbosa primitiva era evidente,

mente erpetica, s'ebbe ricorso all'uso dei bagni generali d'acqua tiepida, di sostanze mollitive e torpenti locali ed all'amministrazione delle pillole del Plummer. Con questi mezzi impiegati per il corso d'un mese, aggiuntavi la opportuna regola di vitto, non solo cessò il testè detto stato iperemico-flogistico abituale, ma migliorò assai la condizione dell'ulcera ed il tubercolo che aveva a base rimase molto circoscritto, anzi così circoscritto che s'aveva qualche probabilità di vincerlo del tutto mediante la continuazione dello stesso metodo. Se non che si prese il partito di recidere la residua parte del male con un'incisione composta a V di cui l'apice era rivolto in alto verso la gota destra, e ciò non tanto perchè l'ammalato chiedeva da qualche tempo l'operazione con massima istanza ma per preoccuparne, questa affrettando, la nostalgia di cui cominciavano già a manifestarsi in esso lui alcuni segni. Nulla fuvi di notevole nell'atto operativo, salvochè si dovette prolungare le incisioni alquanto verso la fossa canina destra ed allacciare l'arteria coronaria superiore destra. Riuniti con la solita sutura attorcigliata, i margini si risaldarono presto e senz'alcun accidente, così che l'operato poté rimpatriare quindici giorni dopo l'operazione. Si incontrò nell'esame della parte recisa il suo centro corroso dalla cute alla mucosa; i margini cutanei duri e lardacei; una ghiandoletta del volume d'un pisello degenerata; degenerata la cellulare circostante i tessuti muscolari; in questi tessuti muscolari stessi, benchè alquanto duri e di colore biancastro, si scopriva ancora la direzione primitiva delle fibre (osservazione scritta dal Dottore Ghersi, già distinto professore dell'Università di Cagliari, di cui rimpiangiamo tuttora la prematura morte).

Osserv. 42. Tommaso Abba: anni 75: abito cutaneo: costituzione debole: afflitto dalla miseria e macilentissimo: non stato mai travagliato da alcuna malattia di rilievo. Su i 63 anni cominciò a provar e provò d'allor in poi sempre un'insolita prurigine con un intercorrente comparir e scomparir di macchie su la pelle, associato a cocciore talvolta insopportabile della medesima a cui non badò egli mai. Nel sessantesimosett' anno fu colto da vivo dolore nel labbro inferiore in prossimità della commettitura sinistra, poco stante conseguitato da una pustola del volume d'un pisello, accompagnata da cocciore e prudere alternanti, ch'egli, senza punto cangiare l'abituale suo tenore di vita, fregava di continuo con i diti e morsicava con i denti. Vedendo poi che il male progrediva medicò per alcuni mesi questa pustola, già riescita ad una lieve screpolatura, con urina che, secondo lui, attizzava in prima e poi calmava il male: usò in seguito per qualche tempo altri di simile risma cibrei medicamentosi ed in fine ricorse ad una persona dell'arte che gli prescrisse l'applicazione locale del vitriolo che l'ammalato ha dopo due giorni smesso per l'eccessivo dolore che n'emerse e ritornò alle medicazioni con l'urina per il corso di quattro mesi. Dopo i quali ricorse, per consiglio d'un'altra persona dell'arte, all'applicazione locale della china che pochi giorni appresso smise altresì e non si crucciò più di buono nè della pustola, nè delle macchie, nè della prurigine della pelle, e se ne stette colle mani alla cintola vivendo alla giornata per lo spazio di dodici anni cioè sin al mese d'aprile 1832 in cui la pustola la quale in quel lungo intervallo di tempo non era nè aumentata nè diminuita, s'irritò assai e pro-



voci fieri dolori e la sua ulcera s'allargò in modo che occupava quasi tutt' il labbro inferiore. Non isbigottito per ciò l'ammalato il quale era d'una natura dura, rozza e tenace, stette, sperando nel tempo, sei mesi in così fatto stato e poi, incalzato dal dolore, riparò alla clinica ai 29 di dicembre 1832 essend' in questo stato: ulcera che si estendeva dall' una all' altra commessura e che occupava quasi tutta la parte libera del labbro si dal lato della pelle e sì da quello della mucosa, irregolare, dura, coperta da ricrescimenti carnosì rossastri e divisi da scavi di colore grigiastro, offrente in alcune sedi macchie nere, i margini molto elevati, duri e rovesciati, una base durezza ma sottile e provocante a vicenda dolori lancinanti, cocciore, prurito e sensazioni d' insolito calore; cute secca, squamosa, grinzosa, pruriginosa; flogosi abituale delle congiuntive palpebrali; ghiandole meibomiane tumide e separanti abitualmente un umore viscido. Trattavasi qui evidentemente d' un' ulcera a base erpetica che, per la negligenza e per la diuturna irritazione, aveva assunto alcuni caratteri delle affezioni cancerose. Fu di ciò un' ulteriore prova l' avere veduto che con l' uso dei cataplasmi molli su la località e della dulcamara e salsapariglia internamente cessarono nel corso d' un mese i dolori lancinanti, scemarono la pruriginosità della pelle ed i cocciore dell' ulcera, offrendosi questa men irregolare e di colore tendente al rosso. Si sarebbe insistito più lungo tempo nell' uso di questi mezzi ma il guasto dei tessuti era troppo grande e troppo radicato perchè si potesse avere fondata speranza d' incruenta guarigione radicale. Ondechè, dopo ridotto il male a più angusti confini ed a maggiore semplicità, si dovette volgere l' animo all' operazione. Si pensò se, levando via tutta la parte magagnata, fosse stata cosa prudente colmar il residuo vano con la cheiloplastia, ma, messo a calcolo il tenue grado di resistenza dell' ammalato il qual era estenuato ed emaciato a guisa di spetiro, si smise l' idea della cheiloplastia per il fondato timore ch' i lembi autoplastici non potessero conservarsi in vita, aggiunta ancora la considerazione della favorevole opportunità che s' offriva per fare l' edicare con mano alla scuola quanta sia l' efficacia della natura, e s' abbracciò il partito di recidere solamente tutta la parte ammalata; il che fu eseguito avanti la scuola su i primi giorni di febbraio 1833. Nell' atto operativo l' ammalato fu colto da sincope che svanì nello spazio d' una mezz' avemaria. S' allacciarono le arterie coronaria destra ed un ramo della dentale inferiore pure dalla parte destra e si coperse la ferita con un blando unguento. Sette ore appresso insorse emorragia dall' arteria coronaria sinistra che fu con la semplice compressione ristagnata. Da quel momento non fuvvi più alcun accidente di rilievo e la soluzione di continuità riescì nel corso d' un mese alla guarigione. Fu di grata sorpresa a tutta la scuola il vedere che la cicatrice, a mano che si formava, tirava all' in su verso le gengive il margine inferiore della ferita, cosichè salì questo al loro piano e, resosi quivi aderente alla membrana che le copre, assunse le apparenze d' un labbro naturale, sottile, rudimentale alquanto accartocciato ed internamente coperto da una listarella di membrana mucosa che, a modo di piccola falda, si prolungava dall' una all' altra commettitura labbiale. Quello che più monta è che per questo rudimento di labbro era impedito lo stili-cidio della saliva. Per verità un così bel risultamento in

un ammalato colant' affralito nelle forze che poco tempo prima ci metteva in pensiero se avessimo o no da operarlo, non poteva non recar una qualche grata sorpresa. Parti dalla clinica perfettamente ristabilito su lo scorcio del mese di marzo di dett' anno (osservazione scritta dal signore dottore Baudoino).

**Oss. 13<sup>a</sup>.** Antonio Cerulli: contadino; anni 60: temperamento sanguigno: costituzione atletica: abito cutaneo. Nel mese di gennaio 1832 gli si svolse su la metà del labbro inferiore una piccola pustola che, negletta anzi irritata, prese bel bello incremento e lo costrinse a ricorrere alla Clinica ai 2 di luglio di dett' anno. Era un tubercolo canceroso del volume d' una piccola noce, occupante il terzo medio del labbro inferiore per tutta la sua spessezza ed un terzo della sua altezza, in grande parte aggettato oltr' al piano del margine libero del labbro, duro nella base ed offrente nella sua sommità un' ulcera di colore livido-nerastro e coperta di schianze che era sede d' intercorrenti dolori lancinanti. L' ammalato essend' incalzato da urgenti bisogni di famiglia e non essendovi per altra parte alcuna complicazione si recise tre giorni dopo la sua entrata il tumore con un' incisione composta a V e poi si riunirono i margini con la sutura attorcigliata. Nessun accidente dopo l' operazione e guarigione compiuta così rapida che l' operato fu in grado di rimpatriare dieci giorni appresso cioè ai 14 del detto mese di luglio (osservazione scritta dal signor dottore Perpetuo Villavecchia il qual eserce l' arte in Sulero sua patria con un successo degno d' elogio).

**Oss. 14<sup>a</sup>.** Marco Fassino: anni 27: contadino dal volto interriato e smorto: temperamento sanguigno-linfatico erettile: costituzione gracile: stato sempre sano. Su i 22 anni gli si manifestarono di primavera alcune screpolature su il margine libero del labbro inferiore per cui l' epidermide s' alzava in isquame. Nel torle cagionò egli in un punto una piccola calteritura la quale si coperse di sangue convertitosi a crosta. Nella sede di questa crosta, la quale più volte si riprodusse ed altrettante fu sterpata, si manifestò con il tempo una piccola ulcera alquanto lurida, profonda e dura nella base. Indifesa dagli stimoli esterni e spesso graffiata, quest' ulcera nel corso di quasi cinque anni s' allargò e diventò così ridottevole che obbligò l' ammalato a ricorrere alla Clinica ai 26 di giugno del 1833. Il tumore ulcerato occupava il terzo medio ed un tratto della parte sinistra del labbro ed offriva i caratteri distintivi d' un cancroide con mistura di sostanza cancro-scirrosa e midollare, e con carni fungose e durre, disuguaglianza e durezza dei margini e ricorrenti dolori lancinanti. Per l' età dell' ammalato, per la lenta evoluzione del male e per quel suo esordio da screpolatura, poteva credersi che l' organismo dell' ammalato avesse poca predisposizione ad un vizio di tale natura e che l' alterazione morbosa nella più grande parte fosse da derivarsi dalla negligenza e dalla frequente azione di potenze esteriori irritanti. Ondechè s' aveva la speranza, fondata anche su l' osservazione d' analoghi casi, che con gli opportuni mezzi incruenti si fosse potuto, non già vincere del tutto, ma per lo meno assottigliar il male locale. S' applicarono quindi a nudo su la piaga cataplasmi molli, s' applicarono altresì ai bracci due vescicatorii, si consigliò un' opportuna regola di vitto, frequenti medica-

zioni e si somministrò internamente una piccola dose di tartaro solubile e simile. Dopo venticinque giorni da questa cura eravi un sensibile miglioramento nell'ulcera di cui le carni offrivansi meno fungose e meno dure ed i margini più regolari ed alquanto ammolli; e questo miglioramento si rese vie più apparente dopo la scarificazione dell'ulcera con la lancetta, tre volte ripetuta nel corso di cinque giorni.

Colto in questo mezzo tempo l'ammalato da febbri intermittenziali le quali furono tosto vinte con i preparati chinoidi, volle egli rimpatriare nello spazio di sedici giorni che stette fuori dello spedale non solo smarri il vantaggio ottenuto nel tempo della cura, ma l'ulcera peggiorò. Di guisa che, rientrato nella clinica su lo scorcio del mese d'agosto, si vide che nessun'altra speranza di guarigione rimaneva fuorchè uell'operazione la quale fu da chi scrisse questa storia eseguita in presenza della scuola ai 29 del detto mese d'agosto mediante un'incisione composta a V di cui l'apice era rivolto al lato sinistro del mento, riunita di poi la ferita con la sutura attorcigliata. La riazione consecutiva all'operazione fu mite e la guarigione compiuta e così rapida che l'operato fu in grado di rimpatriare ai 7 del mese di settembre cioè nove giorni dopo l'operazione (osservazione scritta dal testè citato signor Dottore Perpetuo Villavecchia).

## PARTE SECONDA

### *Della probabile cagione del coloramento azzurro delle membrane sierose in alcune malattie.*

(Considerazioni esposte dal Medico div. Cav. Manayra all'adunanza dei 16 di dicembre nello spedale militare di Cagliari, preceduti da alcuni riflessi fisio-patologici).

### *Onorevoli Colleghi*

In mancanza di lavori di maggior momento e di storie relative ai morbi che in questi ultimi mesi s'ebbero a curare in quest'ospedale, permettetemi di parlarvi brevemente d'una malattia polmonale, notevole soprattutto per i suoi esiti, da me osservata or son tre anni, e richiamata alla mente dalla necropsopia di ieri.

*Forsan et haec olim meminisse juvabit*, credo potervi dire col signo mantovano; imperciocchè la medicina si giovi più di fatti raccolti al letto dell'infermo e nelle sale anatomiche, per quanto semplici e poco interessanti sembrano a prima vista, ehe delle più brillanti e speciose teorie inventate nel silenzio del gabinetto, come ne fan fede le opere d'Ippocrate e di Baglivi, le quali, perchè appoggiate sulla rigorosa osservazione di fenomeni morbosi, resistettero a secoli; mentre un'immensa farragine di dottrine mediche, frutto più di fervida immaginazione che di accurato giudizio, andò sepolta nell'oblio o sopravvisse soltanto per far testimonianza delle aberrazioni a cui conduce la smania di ricorrere alle astrazioni ed alle sottigliezze metafisiche, onde spiegare quanto succede nell'e-

conomia vitale, molte operazioni della quale, malgrado gli'incontestabili progressi della scienza, sono tuttora avvolte nelle tenebre, e lasciano perciò libero e vasto campo agli speculatori ed ai fabbricatori di sistemi.

Lo spirito di analisi da cui è invasa la moderna medica famiglia è certamente lodevole; siccome quello che può guidare alla conquista di molti veri; ma non bisogna però perdere di vista che i nostri mezzi sono finiti, e che perciò la sentenza d'Orazio *Nec scire fas est omnia*, si solleverà sempre fra noi e gli atti essenzialmente vitali, circa i quali non si hanno e non si avranno mai nozioni precise, non essendo la vita, chechè pretenda in contrario il dotto quanto scettico Magendie, il semplice risulamento di azioni e di riazioni fisico-chimiche, ma sibben l'effetto di una causa particolare che le varie parti del corpo a tanto toppo e così miserabile congegno disposte penetra, scorre, pone in moto ed anima.

Il voler considerare l'organismo vivente come un oruolo od altra macchina più o meno perfetta e subordinata alle leggi a cui obbedisce la materia gli è un rinnegare ogni principio di sana filosofia, gli è un ridur l'uomo alle proporzioni d'un automa, d'un ordigno meccanico qualunque, che l'uomo potrebbe fare e disfare a suo piacimento.

Che taluno dei medici del giorno non abbia veduto nelle l'avvicinarsi della sistole, della diastole del cuore e arterie fuorchè una conseguenza dell'elasticità di quegli organi, non toglie che non siavi realmente nella funzione della circolazione come pure in tutte le altre che si esercitano nell'animale economia, un quid d'essenzialmente vitale, che sfugge ai nostri mezzi d'indagine, e che nulla ha di comune colle proprietà dalla scienza assegnate ai corpi che non godono della vita.

La natura, come la religione, ha i suoi misteri che vogliono essere ammessi e rispettati. La medicina, come la teologia, risale dagli effetti alle cause: s' hanno forse da negar queste, solo perchè non possiamo abbastanza comprenderle chiaramente od induvinarne l'origine?... Sarà egli per avventura un delitto di lesa logica il dire che il principio vitale è quello da cui procedono tutti gli atti dell'organismo vivente, per l'unico motivo che non siamo peranco pervenuti a sapere dove risieda e da chi sia costituito siffatto principio?

Se s'avesse da ripudiare l'esistenza di tutte le cause delle quali ci cadono ogni dì sotto ai sensi gli effetti, senza poterci rendere ragione dell'essenza e della modalità di esse, troppe cose s'avrebbero per noi a negare, e le mediche discipline, innanzi dal costituire un corpo di scienza metodica e ragionata, non sarebbero che vano simulacro e mole indigesta d'insulse e sterili supposizioni.

Tutti i medici conoscono la malattia a cui fu dato il nome di Cholera: tutti ammettono la presenza d'un agente morboso *sui generis* da cui total malore trae origine; nessuno però, a dispetto degli studii indefessi, a cui tanti valenti, ed oculatissimi cultori dell'arte salutare attesero da circa quarant'anni nell'illuminatissima nostra Europa, riuscì a determinare, qual sia e come si comporti siffatto agente morboso. Uno ne fa dipendere lo svolgimento dall'eccesso d'ozono nell'aria atmosferica (Schonbein, Boeckel), e adduce ricerche ed esperimenti a conforto della sua o-



pinione: l'altro (*Iohann*) appoggiato a non minor copia di dati e di tentativi sostiene al contrario che alla mancanza dell'ozono deve attribuirsi l'apparizione del cholera n mezzo a questo od a quel centro di popolazione.

L'Accademia di Medicina di Parigi aveva poc'anzi sotto l'occhi un esempio eloquentissimo degli opposti risultati a cui ponno condurre l'ansia di tutto chiarire per via sperimentale, e lo spirito d'analisi che presiede all'interpretazione d'alcuni, se non di tutti gli atti vitali.

Il Bernard, fra le varie scoperte di cui arricchì l'odierna fisiologia, pubblicava, non è gran tempo, quella da lui fatta intorno all'uso del sugo pancreatico, che dietro ripetuti esperimenti riconobbe, o credette riconoscere, essere destinato ad emulsionare le materie grasse, acciò favorirne l'assorbimento.

I signori Figuier, Colin e Berard pretendono in vece che le esperienze da essi istituite nello scopo di constatare i fatti dal prementovato fisiologo allegati li convinsero dell'inutilità del sugo pancreatico per l'emulsione delle materie grasse, il quale ha luogo anche quando, stabilita la fistola del condotto pancreatico, l'umore che questo ha per ufficio di portare nel duodeno vien versato fuor dell'addome.

Qual conclusione eguale insegnamento tirar da una si manifesta contraddizione a cui s'no arrivati uomini egualmente stimabili per amor di istruirsi e d'istruire altrui, per ingegno e per probità scientifica? La conclusione e l'insegnamento che ne sgorgano sono, a parer mio, che a natura custodisce gelosamente certi suoi intimi segreti e che nemmeno la tortura vale a strapparveli, che gli organi viventi non sono strumenti di fisica o di chimica; perchè s'abbia ad esigere che le varie operazioni che vi succedono si compiano nel modo che si nota negli utensili summentovati; che molte e molte ecatombe si faranno ancora inutilmente prima che i fenomeni della vita diventino patenti per noi, essendo destino della medesima di progredire lentamente e brancolando, e d'ignorare probabilmente in eterno certe verità, affinchè la superbia della creatura s'umili dinanzi alla sapienza del creatore.

Penetrato di siffatte idee, e profondamente convinto delle vanità delle chimiche esplorazioni per tutto quello che riguarda il principio vitale, il sagacissimo Giusti scriveva al medico Ghinozzi que'tanto filosofici versi:

• Forse i chimici sanno  
Dell'esser la sorgente?  
Sanno come si volge  
Nell'animata polve  
La sostanza dell'io?  
E la vita e la morte,  
Segreti alti d'Iddio,  
Soggiacciono alle Storte? »

Ma tronchiamo li questi discorsi, che m'accorgo d'essermi lasciato trascinare troppo lungi dal soggetto intorno al quale voleva per un momento trattenere la vostra attenzione, e temo di aver abusato della vostra pazienza, alla quale m'è forza far nuovamente ricorso, se pur vi deggio esporre la sopra annunziata mia osservazione.

Nel cadavere da noi sottoposto ieri alle investigazioni anatomiche notammo, oltre a ragguardevole raccolta di siero nella cavità della pleura, l'avvizzimento del polmone destro, il quale a male stento riempiva il terzo del posto

che avrebbe dovuto occupare dentro al torace. L'involucro sieroso di questo polmone così atrofizzato avea acquistata una consistenza maggiore, ed appariva rugoso ed azzorognolo, mentre il parenchima di detto organo era in tutta la sua estensione popolato di tubercoli, la cui serie veniva soltanto qua e là interrotta da caverne più o meno ampie rigurgitanti di pus. La più vistosa di queste era situata verso l'estremità inferiore esterna di esso polmone, il quale in grazia di siffatte lesioni riusciva affatto impervio al fluido respirabile. La pleura costale d'ambo i lati tendeva al livido. Il polmone sinistro abbenchè paonazzo scuro, crepitava benissimo sotto il taglio e si mostrava sano. I due ventricoli del cuore contenevano egualmente poco sangue nerastro.

Quelli di voi che con me assisterono all'autopsia in discorso, avvertirono senza dubbio nella cavità addominale copioso versamento sieroso, tracce di slogosi del tubo gastro-enterico, infarcimento delle ghiandole mesenteriche, e colorazione bigio-azzurra del peritoneo che tappezza le pareti, come di quello che fissa, avvolgendoli, gli organi dell'addome.

Donde avvenisse un colal cangiamento di colore nelle membrane sierose succitate, è quanto m'ingegnerò di spiegare, riferitovi prima il fatto che, come accennai in principio, la sezione di ieri mi richiamava alla memoria.

Nel 1851, sul finire di ottobre, entrava nello spedale succursale di Pinerolo il soldato Tonda-Roc di Savoia Cavalleria. Quel militare, nato nei dintorni d'Alessandria da parenti sani e robusti, avea sortito dalla natura temperamento sanguigno-linfatico e costituzione piuttosto vigorosa. Diceva d'aver sempre goduto di buona salute, quantunque toccasse già il suo trentesimo anno, ed aggiungeva che da quindici mesi circa s'era sentito a molestare ad intervalli da tosse piuttosto gagliarda, accompagnata da bruciore e da dolori alla regione toracica, bruciore e dolore che ora parevano aver sede nel polmone destro, ora nel sinistro, e da sputi qualche volte striati di sangue, il più sovente gialli, o giallo-verdastri. Con tutto ciò egli avea continuato a far il suo servizio, nè s'era curato più che tanto di quei per altro gravi e minacciosi sintomi che avrebbero messo lo spavento nell'animo di chiunque fosse stato meno apatico o meno stoico d'esso.

Tal quale s'offriva al mio esame, quell'uomo presentava l'aspetto d'un tifico all'ultimo periodo. Le pupille eran lucenti, turchinicia la sclerotica, scarse le pomette, pallido-seura e smunta la faccia, la pelle calda ed arida, la respirazione breve, difficile, rantolosa, il polso esile, frequentissimo però ed intermittente; le membra marmatiche. La percussione rivelava un assoluta mancanza di sonorità lungo tutto il polmone sinistro, ed ottusità in corrispondenza dei due terzi inferiori del polmone destro. Col mezzo dell'auscultazione si percepiva un rantolo a grosse bolle nella parte superiore di quest'organo, e tratto tratto un rumore di raspa accompagnato da sibilo e da gorgoglio verso la base del medesimo: a sinistra l'orecchio non raccoglieva suono di sorta.

In presenza dei sintomi surriferiti e dei segni forniti dai due mezzi di diagnosi or accennati, credetti ad un epatizzazione completa del polmone sinistro, nonchè ad alterazione della stessa natura ne' due terzi inferiori del

viscere congenero, con aggiunta di caverne prodotte da fusioni purulente di tubercoli.

La prognosi, come ben potete immaginarvi, non mi si affacciò adorna dei colori della speranza, tutt'al contrario; e predissi prossima assai la morte del soggetto.

La cura stimai doverla limitare all'uso di qualche bibita mucilaginosa ed all'applicazione d'un vescicante alla parte destra del torace: accordai un quarto di pollo ed una zuppa nel latte, per mantenere le forze dell'ammalato senza aggravargli soverchia mente lo stomaco, e gli raccomandai di giacer sempre supino, o per lo meno di non coricarsi che sul fianco sinistro.

Durò lo sventurato 17 giorni in quella condizione; il 48° all'ora della visita pomeridiana, l'infermiere scossolo per assettarli il letto, s'accorse che era morto. Un'ora prima chiaccherava tranquillamente coi compagni che di nulla sospettando lo credevano addormentato. Avvisato dell'accaduto, accorsi: lo trovai giacente sul lato destro, e riconobbi che era realmente cadavere.

L'indomani ne praticai la sezione, onde vedere quali dissesti avesse cagionati il morbo in quell'organismo e specialmente nei visceri del petto.

Aperta la cavità toracica, rinvenni il mediastino anteriore e le pleure tinte d'azzurro plumbeo, il polmone sinistro fortemente aderente alla pleura costale; la pleura polmonale azzurrognola anch'essa era considerevolmente inspessita, ed in luogo del parenchima dell'organo compiutamente distrutto, racchiudeva circa tre litri di siero verdastro, nel quale nuotavano varie appendici cellulose. Il polmone destro era avvizzito ed atrofizzato in parte, ed in parte conteneva gran numero di tubercoli suppurati: non v'era che la sommità del lobo superiore dove non si fosse per anco esteso il male, e che potesse dare passaggio all'aria; il rimanente doveva da gran tempo essere impermeabile. — Il cuore piccolo, flaccido, livido ricetlava nelle quattro sue cavità poco sangue nero, piceo, incoagulato. L'aorta al pari della vena cava discendente, non conteneva che sangue in tutto simile a quello osservato nel cuore.

Nell'addome nulla v'era di straordinario, fuorchè l'ingrossamento delle ghiandole mesenteriche ed il colore d'indaco del peritoneo.

Il cranio, spaccato esso pure, lascio scorgere illesi i visceri a cui serve di schermo; ma la sierosa cerebrale, come la toracica e l'addominale, era illividita. Colpito da questa particolarità, volli esaminar le membrane articolari e la vaginale, e le trovai violacee.

Pensando donde potesse procedere siffatto cambiamento di colore delle membrane sierose, mi parve lo si potesse spiegare da che un polmone essendo intieramente disorganizzato, e l'altro non conservando in istato fisiologico che una sua minima porzione insufficiente ad ossigenare convenientemente il sangue, la circolazione, tale quale si operava ancora, si faceva con sangue pressochè prettamente venoso, e perciò le parti che se ne nutrivano acquistavano un color fosco, dovuto all'eccesso di carbonio in esse introdotto: questo colore ragion voleva che fosse più sensibile in que' tessuti, che per essere naturalmente bianchi sottili e trasparenti, si scostavano di più dal loro modo d'esser normale, ed attraevano maggiormente lo sguardo dell'osservatore.

Se le particelle coloranti contenute nella radice della robbia, frammista per qualche tempo agli elementi degli animali, valgono a tingere in rosso persino le ossa, non s'ha da trovar ripugnante che il sangue privo di ossigeno, in grazia d'incompleta ematosi per difetto degli organi a cui si importanti funzioni incombe, comunichi alle parti che se la assimilano quello stesso colore ond'è fornita.

Il trasmutamento incompleto del sangue venoso in sangue arterioso non potrà forse manifestarsi cogli stessi effetti che suol produrre il mescolamento delle due varietà di sangue circolante nei nostri vasi, vogliam dire colla cianosi? Certo lo può: ed in tal caso oltre le condizioni patologiche assegnate dagli autori come causa di questa ultima affezione, e consistenti nel non obliteramento del foro di Botallo; nella permeabilità del canale arterioso; nel cuore fatto come quello dei pesci, d'un sol ventricolo e d'un'orecchietta sola; nel cuore, alla foggia di quello de' rettili, formato di due orecchiette e d'un unico ventricolo; nella mancanza totale o parziale del traverso ventricolare; nella comunicazione dell'orecchietta destra col ventricolo sinistro; nell'apertura delle due orecchiette nel ventricolo sinistro, da cui nascerebbe l'aorta forando il tramezzo ventricolare; nella origine dell'aorta, o dell'arteria polmonale, comune ad ambedue i ventricoli; nel cambiamento d'origine dell'arteria polmonale e dell'aorta; nella provenienza di entrambi questi vasi dallo stesso ventricolo; nell'esistenza di due arterie polmonari, delle quali una si porterebbe al polmone, e l'altra si scaricherebbe sull'aorta; oltre queste condizioni patologiche, diciamo noi, si dovrebbe fra le cagioni della cianosi comprendere anche l'imperfetta ossigenazione del sangue per vizio organico ed insufficienza dei polmoni.

La colorazione azzurra dei tessuti da me poc'anzi attribuita alla nutrizione di questi, che si fa con sangue nero, invece di farsi con sangue rosso, fu diversamente spiegata dagli autori che trattarono della cianosi. Corvisart e Giutrac la fanno dipendere dal mescolarsi del sangue arterioso e venoso; i signori Ferrus e Louis la spiegano coll'impedimento considerevole della circolazione. Non mi arresterò a discutere intorno al valore di queste diverse opinioni. Come gli Dei dell'antichità, i medici sono sempre divisi in due campi, e si può ad ogni opinione scientifica applicare il famoso esametro.

« Mulciber in Trojam, prn Troja stahat Apollo », e ciò per le ragioni da me addotte in principio di questa mia cicalata.

Qual corollario d'una qualche utilità nella pratica è lecito di dedurre da quelle due osservazioni anatomo-patologiche?...

Questo, che, se mal non mi appongo, somministrerà un nuovo criterio per la diagnosi e la prognosi delle malattie dei polmoni:

Nella flogosi dei maggiori visceri respiratorii, lenta ed acuta che sia, l'infoscamento della pelle, particolarmente di quella delle palpebre, e della mucosa labbiale della sclerotica s'avrà da considerare qual segno di pessimo augurio, siccome quello, che esprimendo la mancanza nel sangue del principio che, per così favellare, lo rigenera e lo vitalizza, indica implicitamente l'occlusione delle cellule polmonali, ed il perversimento d'una delle più



essenziali funzioni organiche; perversimento che sarebbe capace da per sè, ed astrazione fatta dei disordini che lo provocarono, a condurre l'infermo al marasma ed a scavarli in breve termine la fossa.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI DICEMBRE. 2ª TORNATA.)

CAGLIARI. — 1ª tornata. In questo mezzo furono nominati a segretario e vice-segretario delle conferenze il medico di reggimento dottore Lai ed il medico di battaglione dottore Muratori. Quindi l'adunanza si occupò di cose relative al gabinetto di lettura.

2ª tornata. Il Presidente trattiene l'adunanza sulla probabile cagione del coloramento azzurro delle membrane sierose in alcune malattie; considerazioni queste che sono fatte di pubblica ragione in questo medesimo numero del giornale.

NIZZA. — 1ª e 2ª tornata. Fu per errore che si disse nel numero 52 dell'anno V di questo giornale non avere avuto luogo l'ultima conferenza del mese di novembre; errore questo il quale provenne dal non esserci in tempo pervenuto il processo verbale relativo alla medesima. Da quanto ora noi possiamo rilevare da questo, e da quanto parimente rileviamo da quello del 2 di gennaio, che pubblicheremo a suo tempo, gli è nel mese di dicembre che le conferenze non poterono avere luogo in causa del cangiamento di guernigione.

Rettificato pertanto cotesto involontario errore, riepilogheremo in breve quanto ebbe luogo in detta conferenza dei 15 di novembre, ed è 1ª la presentazione per parte del Presidente e l'approvazione per parte dell'adunanza della gestione economica del gabinetto di lettura per l'anno 1857; 2ª un discorso del signor Presidente in ringraziamento all'intelligente operosità prestata nel servizio dai medici da cui per cambio di guernigione doveva separarsi; separazione che il medesimo dice incescevolissima per i vincoli di stima e d'amicizia onde furono costantemente uniti, e non altrimenti temperata fuorchè della speranza d'una non lontana riunione; 3ª la risposta data dal medico di reggimento dottore Alfano, il quale afferma non credere poter in miglior modo interpretare l'animo dei colleghi suoi quanto con il ringraziar il signor Presidente del lusinghiero commiato e con l'associarsi al voto da questi formato d'una prossima riunione, siccome la più giusta espressione dei sentimenti comuni; 4ª la lettura fatta dal Presidente di una breve storia di bronchio-polmonite stata da lui curata con pronto e felice esito con il metodo antilegistico attivo e negativo e con il largo uso del tartaro stibiato di cui encomia la meravigliosa efficacia in cosiffatto genere di malattia; alla quale lettura fa susseguire molte sagge riflessioni intorno alla diagnosi, prognosi e decorso della malattia stessa; 5ª finalmente l'esposizione fatta dal dottore Alfano di due casi di sudore fetente ai piedi, riferibili a due inseriti del 10ª fanteria, da cui il medesimo vorrebbe dedurre che il miglior mezzo per accerciare la reale esistenza di cosiffatta infermità, esimente del militare servizio, sia quella della notorietà pubblica; e ciò perchè l'evoluzione dell'infermità in discorso è essenzialmente collegata con un grande esercizio fisico.

NOVARA. — 1ª tornata. — Il Presidente, facendo rimarcare come da più mesi da che l'ottalmia bellica non s'era più osservata nello spedale, si manifestò di bel nuovo in modo straordinario dopo che prese stanza in Novara il 15º reggimento fanteria il quale era stato bersagliato da cosiffatta malattia in Alessandria sua ultima guernigione, osserva all'adunanza il desiderio d'occuparsi, siccome in fatti si occupa diffusamente della malattia in discorso.

2ª tornata. Lo stesso signor Presidente notifica all'adunanza

essere stato invitato dal Generale Comandante la sotto-divisione militare a compilar una succinta relazione su l'ottalmia che domina nel 15º reggimento fanteria, ed a proporre quindi li mezzi profilattici giudicati più convenienti ad impedirne la maggiore evoluzione.

Da quindi lettura di cosiffatta sua relazione (1), la quale dall'adunanza tutta viene considerata quale una vera e precisa monografia dell'ottalmia osservata nello spedale, ed un sincero riassunto di quanto contro questa fu praticato in via profilattica e curativa.

Seguito del Resoconto Clinico del 3º Trimestre 1857 nelle sezioni di Chirurgia, oftalmici e venerei dell'Ospedale Militare di Chambery.

(del medico di Reggimento, sig. dottore PELLAS, letto in una Conferenza scientifica del mese di ottobre).

(Continuazione, Vedi i numeri 47, 48, 49, 50, 2, 3 e 4)

Alcuni buboni ganglionari indolenti, e scirrosi per data antica; e due casi di Lue costituzionale, uno dei quali offerto dal furiere del 4º reggimento Savoia V...N... entrato all'ospedale per emormesi cerebrale con disturbi gastrici, e nel quale la discrasia sifilitica aveva invaso il derma appalesandosi con macchie e cupree su tutto il corpo massime alla fronte, guancie e parte anteriore del torace. L'altro nel sergente del 6º fanteria P...P... manifestatosi con esostosi alla tibia, dolori ortocopi ed osteite all'osso frontale con carie del medesimo. Gli altri casi di sifilide terziaria si presentarono con tubercoli esulcerati all'ano, libero essendo il restante dell'organismo da ogni molestia. Avverto per incidenza, che i fenomeni terziari mi vennero presentati quasi tutti da bassi ufficiali, i quali potendo meglio eludere la vigilanza dei medici di quartiere, per sentimento di falso pudore sogliono celare le loro malattie fino a che gli incomodi essendo intollerabili col servizio, ricorrono assai tardi alle cure del medico, quando cioè il virus ebbe già tempo di intaccare tutto l'organismo, per cui anche curata e guarita perfettamente la località, vige pur sempre il fomite virulento nella compage organica, che più tardi si appalesa.

\* Prima di entrare a discorrere dei vari trattamenti curativi ch'io posi in opera in ciascheduna delle fenomenologie succennate, mi occorre di premettere, che non soglio adottare un'unica regola di cura in ogni caso, comechè identico per manifestazione, essendo in ciò dell'avviso del Dott. Baumès di Lione, che le malattie veneree richiedano un diverso trattamento a seconda dei climi, e delle particolari costituzioni individuali, condizioni igieniche, abitudini ed idiosincrasie dei soggetti, circostanze tutte che più o meno favoriscono l'assorbimento del pus, la sua elaborazione nella località e sua diffusione.

(Continua).

(1) Fra non molto pubblicheremo cotesta relazione.

LA REDAZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.  
Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

# QUADRO STATISTICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI

e delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari  
di Terra nel quarto trimestre 1857.

GENERE DI MALATTIA		Erano ai 30 di setembr. 1857	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasì ai 31 di dicembr. 1857	GENERE DI MALATTIA		Erano ai 30 di setembr. 1857	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasì ai 31 di dicembr. 1857
FEBBRI								Riporto.	1234	5171	5413	87	905
	Continuee..	Sinoche	201	1050	1110	*	141	Mania.	2	6	5	2	1
		Tifoidee	37	48	49	21	15	Ipocondriasi	*	*	*	*	*
	Periodiche	Tifo.	*	*	*	*	*	Nostalgia	*	*	*	*	*
		In genere	338	1289	1515	*	112	Tetano	*	*	*	*	*
	Perniciose	16	22	29	6	3	Epilessia	2	5	6	*	1	
	Encefalite.	1	11	5	6	1	Asma	1	*	1	*	*	
	Spinite	*	4	2	1	1	Paralisi in genere	4	5	2	1	6	
	Otite	7	59	53	*	13	Ammaurosi, Ambliopia amaurotica.	1	*	1	*	*	
	OTTALMIA	Reumatica	84	340	347	*	77	Emeralopia.	4	16	19	*	1
Purulenta		8	13	14	*	3	Prosopalgia.	*	4	4	*	*	
Bellica		72	226	219	*	79	Ischialgia.	*	7	5	*	2	
Blennorragica		4	5	7	*	2	Stenocardia.	*	*	*	*	*	
Bronchite		67	299	275	7	84	Neuralgie varie.	14	102	107	*	9	
Pleurite e Polmonite		33	148	99	16	66	Apoplessia	1	4	*	4	1	
Cardite e Pericardite		2	11	5	*	8	Idrofobia	*	*	*	*	*	
Angioite		*	5	5	*	*	Tabe	4	6	4	3	3	
Flebite		*	1	1	*	*	Tisichezza polmonare.	4	28	10	12	10	
Angio-leucite.		*	1	1	*	*	Scorbuto	3	10	12	*	1	
INFIAMMAZIONI	Parotite, Orecchioni	2	2	4	*	*	Serofola	11	12	18	2	3	
	Stomatite, Gengivite	8	60	62	*	6	Scirro o Cancro	2	*	*	*	*	
	Angina	25	206	203	*	29	Idrotorace	6	7	4	4	5	
	Gastro-enterite	39	148	149	15	23	Ascite.	1	9	9	*	1	
	Epatite	20	53	61	1	11	Anasarca.	5	7	4	6	2	
	Splenite.	1	6	4	*	3	Vizi organici del cuore	1	*	*	*	1	
	Adenite.	38	87	97	*	28	Aneurisma.	26	70	87	*	9	
	Reumatismo	16	163	144	*	35	Ulcere	3	9	8	*	4	
	Artrite	26	68	70	2	22	Pistole	9	10	17	*	2	
	Cistite	3	7	8	*	2	Tumori.	15	93	79	*	29	
INFIAMMAZIONI	Uretrite	*	10	9	*	1	Ascessi acuti.	18	23	25	5	11	
	Id. Blennorragica	53	100	132	*	21	Id. lenti	2	5	6	*	1	
	Orchite.	9	74	65	*	18	Idrocele	1	*	1	*	*	
	Osteite	2	4	4	*	3	Varicocele, Cirsocele	3	*	*	*	*	
	Periostite.	3	6	6	*	3	Sarcocele.	5	6	6	2	3	
	Flemmone	12	63	72	*	32	Artroace	*	*	*	*	*	
	Patereccio	12	19	26	*	5	Spina ventosa	*	*	*	*	*	
	Emormesi cerebrale	1	23	19	1	4	Osteosarcoma	5	7	3	2	7	
	Id. polmonale	6	6	9	*	3	Carie e necrosi.	3	6	4	1	4	
	Sanguigni.	7	9	14	*	2	Ostacoli uretrali.	1	*	1	*	*	
PROFLUVII	Emorragie in genere	*	1	1	*	*	Ferite	27	177	163	2	39	
	Pneumonarragie	49	163	199	1	14	Contusioni	11	59	64	*	6	
	Ematemesi.	*	*	*	*	*	Commozioni viscerali.	1	3	2	2	*	
	Diatrea.	4	35	37	*	2	Fratture	5	5	7	*	3	
	d'umori	*	2	2	*	*	Lussazioni	1	14	15	*	*	
	secreti	*	*	*	*	*	Storte	7	36	41	*	2	
	Diabete	*	*	*	*	*	Ernie	5	1	6	*	*	
	Risipola.	8	53	53	*	8	Cancrena.	*	*	*	*	*	
	Vaiuolo	7	88	55	6	34	Sifilide primitiva	212	432	496	*	148	
	Scarlattina	2	12	8	3	3	Id. costituzionale.	23	47	45	1	24	
DERMATOSI	Rosolia	1	25	21	*	5	In osservazione	31	624	628	*	27	
	Morbillo	*	1	1	*	1	Suicidio consumato	*	3	*	3	*	
	Orticaria	6	107	108	*	5	Assissia per annegamento	9	99	100	*	8	
	Scabbia	3	32	32	*	3	Leggieri morbi locali.	44	267	269	2	40	
	Erpete	*	*	*	*	*	Morbi non compr. si nel quadro.	1764	7395	7693	142	1319	
	Pellagra	1	2	3	*	*							
	Tigna.	*	*	*	*	*							
	A riportare	1234	5171	5413	87	905							
	MORTALITA' RELATIVA PER MESE		Luglio	Agosto	Settembre	TOTALE	GIORNATE DI PERMANENZA		Luglio	Agosto	Settembre	TOTALE	MEDIA
Totale degli usciti e dei morti		3505	2175	2160	7840	Sale di Medicina.		29682	19573	22826	72081	17 per annal.	
Totale dei decessi		59	35	48	142	di Chirurgia.		16997	12961	10017	39975	Tot. 134464	
Mortalità relativa, p. 0/0		1,68	1,60	2,22	1,81	dei Venereri.		9563	6773	5206	21542		
						degli Scabbiosi.		149	323	394	866		

MORTALITA' RELATIVA PER MESE

Luglio Agosto Settembre TOTALE

GIORNALE  
DI PERMANENZA

Luglio Agosto Settembre TOTALE

MEDIA  
17 per annal.

Totale degli usciti e dei morti . . . 3505 2175 2160 7840

Totale dei decessi . . . . . 59 35 48 142

Mortalità relativa, p. 0/10 . . . . 1,68 1,60 2,22 1,81

Sale di Medicina . . . . . 29682 19573 22826 72081

di Chirurgia . . . . . 16997 12961 10017 39975

dei Venerei . . . . . 9563 6773 5206 21542

degli Scabbiosi . . . . . 149 323 394 866

Tot. 134464



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. PELUSO: Rendiconto clinico dello Spedale Milit. di Chambéry. — 3° Dott. BAROFFIO: Malattie ed operazioni dentali — 4° Rivista dei Giornali Scientifici.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE **ALESSANDRO RIBERI**  
tracciate dal Dott. Pecco, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

#### OSSERVAZIONI

**Osserv. 15<sup>a</sup>.** Gerolamo Alessio: contadino: anni 78: temperamento sanguigno squisito: costituzione atletica: manifesto abito cutaneo. Su i 77 anni gli comparve una papula su la metà destra del labbro inferiore che, trascurata anzi spesso irritata con le unghie, prese un tale volume che fu egli costretto ricorrer alla clinica ai 3 di marzo 1836. Il male occupava tutt'il lato destro del labbro ed una piccola parte della guancia, era sede di frequenti dolori lancinanti, offriva il vero aspetto delle affezioni cancerose, s'estendeva al basso fin in vicinanza del mento, illese le ghiandole linfatiche delle vicinanze, ed era compreso da accidentale infiammazione piuttosto viva che si diffondeva anch'alle parti circostanti ed associato ad un'eventuale lieve bronchitide catarrale. Nel corso di nove giorni essendo cessata l'infiammazione locale con l'uso dei cataplasmi e la bronchiale con l'amministrazione di sostanze mucilaginose, del riposo e della buona regola di vitto, si divenne ai 22 del detto mese alla recisione della parte affetta, e ciò in presenza della scuola. L'estensione del male verso la guancia sinistra esigette, oltr' all' incisione composta a V con l'apice rivolto alla parte destra del mento, un'altra previa incisione orizzontale che dalla commettitura destra si prolungava verso la guancia sin'oltre al corso dell'arteria mascellare esterna che rimase divisa. La grande breccia che ne risultò, richiese altresì per essere colmata che si facesse alquanto di dissecazione del margine destro della soluzione di continuità contro la base della mascella. Legata poi l'arteria

mascellare destra ed anche la coronaria, si poterono riunir i margini della divisione e mantenerli riuniti con la sutura allorcigliata. Nessun accidente dopo l'operazione. Rapida fu la riunione della ferita; se non che l'ammalato non avendo, contro ogni divieto, conservato il silenzio ed avendo anche più volte introdotto il dito in bocca e fatto forza contro le pareti del suo orifizio per levare qualche cosa che lo solleticava, si sdrucci essa alquanto verso la commettitura. Ma nel cicatrizzare quella sdrucitura si ridusse ad un seno appena visibile e non punto difforme, così che fu egli in grado di rimpatriare del tutto risanato ai 16 d'aprile (osservazione scritta dal signor dottore Giuseppe Musso).

**Oss. 16.** Michele Colombato: anni 54: contadino: temperamento esageratamente sanguigno: costituzione robusta: abito cutaneo: solito far uso di sostanze stimolanti: stato dalla sua bassa età sin al cinquantesimo-secondo anno soggetto ad eruzioni erpetiche alle coscie, occorrenti solamente nella fredda stagione e resesi da due anni più miti. Nel mese di gennaio 1836, cinquantesimoquart'anno della sua vita, gli si svolse su la metà del labbro inferiore una papula che nel corso d'un mese s'aperse e poi crebbe per gradi di volume; di quisa che inquieto su il suo avvenire, l'ammalato ebbe ricorso alla Clinica ai 14 di settembre del detto anno. Il tubercolo era sede di dolori lancinanti, occupava tutta la porzione libera della parte media del labbro inferiore, offriva nella sua parte ulcerata tutti i caratteri dei cancri ed era già stato conseguitato dalla tumidezza d'una ghiandola sottomascellare dal lato destro, che dalla sua mobilità, uniformità, recente origine, temperatura maggiore dell'ordinario e morbosa sensibilità alla pressione doveva credersi anzi simpatica che sintomatica. Ci confermò in quest'opinione l'aver osservato che con il solo uso di cataplasmi mollitivi il suo volume scemò più della metà nel breve spazio di cinque giorni. Nulla contrindicando la recisione del male, fu questa eseguita in presenza della scuola ai 19 del detto mese con un'incisione composta a V di cui i margini furono nel solito modo riuniti. Nessun accidente dopo l'operazione. La guarigione fu così rapida e compinta che ai 14 d'ottobre l'operato poté allontanarsi dalla clinica, del tutto svanita la ghiandola simpatica sottomascellare (Osservazione scritta dal signor dottore Moisio).

**Oss. 17.** Giuseppe Prelli: contadino: anni 64: temperamento sanguigno: costituzione forte: non stato mai nella sua vita passato tocco d'altra malattia fuorchè d'una bronchio-polmonite che soffersse nel cinquantesimo-sesto anno e che lasciò dopo di se una lenta bronchitide la

quale dura tuttora. Gli spuntò, volgeva un anno, una piccola papula su il labbro inferiore in prossimità della commettitura labbiale destra che, sempre graffiata, presto s'ulcerò, prese una grand'estensione e due mesi appresso fu conseguita da ingrossamento della catena linfatico ghiandolare del collo. Quest'ora il suo stato allorché fu ricoverato nella Clinica ai 9 di marzo 1836: ulcera cancerosa invadente la terza parte destra del labbro superiore, la commettitura labbiale destra e la metà destra del labbro inferiore, estendentesi al basso fin in vicinanza della parte destra del mento, stillante materia icorosa e cagione di frequenti dolori lancinanti: oltre al citato indurimento della catena linfatico-ghiandolare del collo, toccavasi dietro l'angolo destro della mascella inferiore una ghiandola ingrossata, del volume di un'avellana, superficiale, mobile e dolorosa al tatto: sintomi di lenta bronchitide con principiante ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore. Si ammansò la condizione morbosa bronchio-cardiaca con due salassi, con la dieta e con l'uso interno dell'estratto d'aconito e dell'acqua coibata di lauro ceraso, ed eravi fondata speranza che sarebbe stata ancora meglio ammansita perdita dalla di sangue che sarebbe succeduta nell'atto operativo. Con l'uso di cataplasmi mollitivi l'ulcera rimase disirritata la citata ghiandola sottomascellare destra si ridusse a poco di cosa e s'assottigliò pur assai la durezza della catena linfatico-ghiandolare del collo. Tutto ciò s'ottenne nel corso di 25 giorni. Volgendo l'animo all'atto operativo era cosa facile il vedere che la cheiloplastia era indispensabile: imperciocché levando via tutta la parte contaminata ne sarebbe risultata una così vasta breccia che o non si sarebbero di poi potuti ravvicinar i margini o, potendolo, sarebbe stato troppo ristretto l'orifizio della bocca. La cheiloplastia fu su i primi giorni d'aprile eseguita in presenza della scuola in questo modo: si levò con una forbice curva la terza parte destra del labbro superiore; poi si fece discendere dal lato esterno di questa breccia confinante con la gola un'incisione retta la quale, isolando la commettitura labbiale destra, giungeva fino alla base della mandibola, dove fu raggiunta da un'altra incisione obliqua che moveva dalla metà del labbro e circoscriveva tutta la parte contaminata del labbro inferiore: poi dal punto d'unione di queste due incisioni si fece discendere obliquamente dall'alto e dalla parte destra al basso ed a sinistra una ultima incisione circoscrivente un lembo il quale fu disseccato e trasportato in alto verso la gola con cui si cementò mediante la sutura attorcigliata, mentre le superstiti parti del labbro superiore furon altresì cementate mediante la stessa sutura con le parti molli che erano su il piano della guancia.

Si praticò in somma con qualche variazione il metodo a cui più tardi il dottore Roux di San Massimino diede il suo nome. Furono necessarie quattro legature d'arterie e non per questo l'emorragia fu piuttosto copiosa. Poca fu la riazione traumatica e nello spazio di 20 giorni le soluzioni di continuità erano così bene cicatrizzate che l'operato di per di rinfrancandosi poté dilungarsi dalla Clinica, reintegrato l'orifizio della bocca e superstiti poca deformità. Ciò che importa notare è che l'irritazione bronchio-cardiaca erasi pur essa amman-

sita dopo l'operazione (Osservazione scritta dal signor dottore Luigi Sibilla).

Oss. 48. Battista Nigra: anni 34: temperamento sanguigno: costituzione piuttosto robusta. All'età d'anni 32 (1834) gli si manifestò spontaneo un tubercoletto nella parte media dell'orlo del labbro inferiore, il quale fu, se non stazionario, poco progressivo per lo spazio di 48 mesi. Irritato di poi con rimedii escarotici, con disordini dietetici e con frequenti graffiature prese esso ad estendersi con tale celerità che l'ammalato giudicò bene riparar alla Clinica ai 28 di febbraio 1835. L'ulcera cancerosa occupava tutt' il labbro inferiore, ad eccezione d'una piccola listarella del medesimo, larga due linee al più e contermina alla commettitura labbiale sinistra: si prolungava al basso sino sotto il mento ed impigliava dal lato della bocca tutte le gengive del tratto d'arcata dentale coperta dal labbro contaminato, con ammolimento dell'arcata stessa e con mobilità e deviazione dei denti nella medesima impiantati: come l'ulcera, così i tessuti circostanti eran in condizione di turgenza flogistica con riazione angio-cardiaca piuttosto intensa: in condizione di turgenza erano pure molte ghiandole delle vicinanze. Per colmar il si fatto stato locale e generale s'applicarono cataplasmi mollitivi tiepidi su la località, si consigliò la dieta rigorosa ed il riposo e si praticarono nello spazio di 42 giorni tre salassi dal piede e poi, rimessa la riazione angio-cardiaca, due applicazioni di mignatte intorno alla parte affetta. Levata di mezzo costesta complicazione, vidi che non era tempo d'aspettare tempo, epperio ho ai 24 di marzo 1836 praticata in presenza della scuola la cheiloplastia second' il metodo di Chopart, levando nel tempo stesso, non solamente il tratto d'arcata dentale coaffetta insieme con le gengive che la coprivan ed i denti che v'eran impiantati e ciò con la sega, con la sgorbia e con il maglietto, ma altresì quattro ghiandole indurate e collocate sotto il mento. Quindi cauterizzata ancora la superficie dell'osso resecato con il cauterio attuale ed allacciate quattro arterie, ho dato l'opportuno adattamento al lembo conteneudolo in sede mediante una doppia sutura attorcigliata a molti spilli da insetti, una a destra, l'altra a sinistra, avvalorata da listerelle emplastiche. Sebbene la riazione traumatica fosse stata moderata, pure si rinvenne sei giorni dopo nell'esame della parte operata ch' il lembo erasi tutto mortificato sin al piano del mento. Medicata con sostanze mollitive, la ferita si deterse in poco tempo, ma poi si coperse di carni fangose di rea natura le quali, tre volte distrutte nel corso di 20 giorni con il nitrato acido di mercurio, altrettante volte si riprodussero. Ondechè, vista l' inutilità di questi tentativi, dell'uso interno dell'estratto di cicuta a larghe dosi e di molti altri compensi soliti ad adoperarsi in tali o somiglianti congiunture, io presi il partito di recidere tutta la parte contaminata e poi di coprire la breccia con due lembi triangolari secondo la già mentovata pratica di Malgaigne, e ciò ai 29 d'aprile. Con opportuni mezzi locali e generali fu vinta l'infiammazione traumatica che era insorta piuttosto violenta. I lembi si riunirono verso la loro sommità e non alla base: la superficie della ferita dove non s'era riunita offriva dodici giorni dopo questa nuova operazione un aspetto piuttosto favorevole. Ma era fatale ch' il male



canceroso avesse a poco andare da rigenerarsi: effettivamente al ventesimogiorno dall'operazione si rigenerò nella soluzione di continuità, sciolse le già succedute aderenze fra i lembi i quali si resero quindi slabbrati, e nel tempo stesso si diffuse al periostio ed all'osso il quale cominciò per la prima volta a rendersi tumido.

La malattia essendo in mezzo a tutto ciò incombattevole con i mezzi incruenti e conservando l'ammalato sufficiente carnagione e sufficienti forze, l'arto propose com'ultimo mezzo da tentarsi in quel « *hâc urget lusus, hâc canis* » la resecazione della parte media della mandibola, ma egli che era stato lusingato un giorno prima da un suo parente ch'un empirico venditore di segreti l'avrebbe certamente guarito, rifiutò la proposta e si partì dalla Clinica. D'allor in poi non s'ebbero più altre notizie di lui (Osservazione scritta dal signor dottore Giorgio Osella).

Oss. 19. Giuseppe Druetta: anni 70: contadino: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione gracile: abito linfatico-venoso: carattere apatico: nato da parenti sani: stato dall'età di due anni fin ai dodici soggetto ad affezioni impetiginose, in ispecie a croste al capo: stato pure soggetto all'età di 22 anni ad una blefaro-congiuntivite scrofolosa la quale, calmata con due salassi, assunse lo stato di lentezza e dura tuttora ed a quella di 25 ad una scabbia la quale, tuttochè assalita con opportuni mezzi, richiese il lungo intervallo, di dieci mesi per essere del tutto debellata: stato in fine soggetto all'età di 27 anni ad una contusione nella parte media ed anteriore della gamba sinistra, riescì all'infiammazione ed all'ulcerazione con accompagnatura di vene varicose; la qual ulcerazione, or irritata, ora calma, cicatrizzava in un luogo per ricomparir in un altro, ma non disertò più mai l'arto affetto e continuò tuttora a molestarlo. In mezzo a tanti acciacchi l'ammalato per la continua paura di morire menò in mezzo a varie maniere d'annegazioni una vita cagionevole, misera e dolente fin ai 68 anni in cui fu incolto da pustofetta nella metà della porzione libera del labbro inferiore la quale di continuo allargandosi ed essendogli cagione di frequente molestia, riparò egli alla Clinica ai 9 di marzo 1838, dove riscontrammo una ulcera carcinomatosa occupante il terzo medio ed una parte degli altri due terzi, destro e sinistro, e prolungantesi al basso fin in vicinanza del mento, dal lato della bocca contro le gengive e profondamente fino contr'il periostio: stillava dalla medesima un icore fetidissimo: coesisteva sotto la lingua un tumoretto del volume d'un uovo di piccione e mobile, illese le ghiandole delle vicinanze. I rapidi progressi del male non permettendo lunghi indugi si divenne dodici giorni dopo la sua entrata cioè ai 22 del citato mese all'operazione, previa una preparazione che consistette nella buona regola di vitto, in bevande attemperanti, in cataplasmi mollitivi su la località e simili. Si levò tutta la parte affetta con una incisione composta a V: si levò pure via il tumore sottolinguale con opportuna incisione e dissecazione: poi si rinviarono i margini mediante la sutura attorcigliata. Di natura lardacea era il tumore sottolinguale e di natura scirroso quello del labbro con iscomparsa dei caratteri anatomici di tutti i tessuti che n'erano compresi. La riaz-

ione traumatica fu moderatissima e l'operazione così utile che ai 4 d'aprile l'operato era con nostra grata sorpresa onninamente risanato. Già aveva egli da alcuni giorni disertato il letto; già prendeva con suo buon pro' un alimento sostanzioso e già rivolgeva nel pensiero l'idea di rimpatriare quando, esposti imprudentemente per mezz'ora all'aria fissa d'una finestra in un giorno di svariate vicissitudini atmosferiche, rilevò una bronchio-pleuro-polmonite con dolore puntorio poco sotto la mamma destra e con simultaneo delirio, a cui associaronsi nel termine di 15 ore sintomi di flogosi acuta della mucosa gastronterica. A malgrado che, avuto riguardo alla sua età, ai suoi lunghi acciacchi, alla sua debole costituzione, ancor affralita dai recenti casi, siasi subito disperato di salvarlo in mezzo a tanta conflagrazione, s'ebbe tuttavia ricorso a cinque salassi generali, a due locali con il mezzo delle mignatte, all'uso in fine dell'emulsione arabica con larga dose d'acqua coobata di lauro ceraso e simili. Ma refrattaria ad ogni mezzo, la malattia s'aggravò ognora più, così che lo tolse di vita nell'intervallo di cinque giorni.

Nella necropsia s'incontrarono le seguenti principali lesioni: iniezione finissima della sostanza cerebrale: vasto ascesso nel lobo medio del polmone destro: tracce di gravissima infiammazione con pseudomembrane nella pleura destra in corrispondenza della porzione di polmone riescì all'apostema: un piccolo versamento sieropurulento nella pleura destra: evidenti segni di flogosi diffusa nella mucosa del ventricolo e degli intestini: epate e milza in condizione d'iperemia (Osservazione scritta dal signor dottore Guglielmo Giacomo Abena).

Oss. 20. Luigi Fasano: anni 54: contadino: nato da parenti sani: temperamento sanguigno: ottima costituzione: abito pendente al cutaneo: carattere mite: stato assalito su i 42 anni della scabbia, vinta in quattro mesi; su i 20 da sinoca reumatica, domata con due salassi; su i 30 da blefaro-congiuntivite leggiera, superata con due salassi; su i 40 da febbri intermittenti irregolari, guarite con quattro salassi. Nel cinquantessimoprim'anno gli si presentò spontanea su il labbro inferiore una pustola del volume della capocchia d'uno spillo, alquanto dolorosa e rosseggiante, d'indole apparentemente benigna, la quale, sovente irritata con le unghie, con i denti o con aghi e più tardi con rimedii escarotici e con l'acido nitrico, assunse la degenerazione cancerosa. L'ammalato riparò allor alla Clinica cioè ai 24 di febbrajo 1839. Quest'era il suo stato: ulcera carcinomatosa di base dura e voluminosa, occupante il terzo medio ed alcune linee della terza parte destra e sinistra del labbro inferiore, sede di dolori lancinanti e separante un umore tenue, quasi sanioso: dal lato del mento il male si prolungava poco al disotto dell'aderenza naturale del labbro all'arcata dentale: illese le ghiandole vicine: stato costituzionale favorevole: ghiandole sebacee dei dintorni del male ipertrofiche. Dalla lentezza con cui la malattia prese la sua evoluzione a malgrado di tante cause irritanti per tre anni operanti su la località e da quel suo aver esordito per una pustola si poteva inferire che poco o niente disposto fosse l'organismo ad un sì fatto prodotto patologico. Epperò, previo il riposo di due giorni in cui si fecero applicazioni di cose mollitive

su la località, la parte affetta fu avanti la scuola recisa con un'incisione composta a V: si legò nell'atto operativo un'arteria e poi si riuniron i margini mediante la sutura allorcigliata. Nessun accidente dopo l'operazione e guarigione così pronta che l'operato fu in grado di rimpiantare ai 9 di marzo del citato anno (Osservazione scritta dallo stesso signor dottore Guglielmo Giacomo Abena).

## PARTE SECONDA

*Seguito del Resoconto Clinico del 3° Trimestre 1857 nelle sezioni di Chirurgia, oftalmici e venerei dell'Ospedale Militare di Chambéry.*

(del medico di Reggimento, sig. dottore PELUSO, letto in una Conferenza scientifica del mese di ottobre).

(Continuazione. Vedi i numeri 47, 48, 49, 50, 2, 3 e 4)

Forse nessun genere di malattia quanto la sifilide mostra tanta discrepanza di modalità e per questa ragione noi vediamo tanti opposti metodi di cura vantati come specifici dai diversi sifilografi, d'altronde assai commendevoli per esattezza di osservazione e coscienziosità di dottrina.

Prima mia cura è quindi di scandagliare attentamente tutte queste condizioni speciali de' miei malati avanti di appigliarmi ad un partito. In generale però trattandosi di sifilide ulcerosa, son uso di tener più conto dello stato generale che non delle località, riguardando il trattamento locale soltanto quel mezzo di arrestare più prontamente la propagazione del male, coll'accelerarne la cicatrizzazione, nel che seguo i dettami del chiarissimo Ricord applicando cioè, ogni qual volta il possa, gli astringenti, soprattutto il vino aromatico ec. i quali consolidando e restringendo i tessuti circostanti, diminuiscono la secrezione virulenta, e quindi l'ulcera si porta più presto a cicatrizzazione, con che si impedisce l'assorbimento continuato del fomite contagioso e si toglie la possibilità di successive inoculazioni, e non ricorro a sostanze grosse ed unguenti mercuriali che nei casi di ulcere indurate nelle quali gli astringenti sarebbero dannosi aumentando l'induramento. Quanto al generale, essendo di avviso che la rapidità di guarigione, non è sempre una guarentigia sicura contro l'infezione generale, qualora i fenomeni primitivi abbiano perdurato per certo tempo, ho l'avvertenza di ricorrere ai mercuriali internamente ogni qual volta non mi fu dato di far abortire la malattia, il che si suol ottenere soltanto nei primi giorni dell'infezione, e nei soggetti di buona e sana costituzione e di temperamento sanguigno-nervoso.

Dovendo far uso di rimedi di azione elettiva, preferisco le soluzioni oppiate di deutocloruro ed in generale tutti gli altri preparati di mercurio eccetto il calomelano, perchè questi producendo più facilmente l'idrargiroso, aggrava l'ammalato di molestie inutilmente procurate, che talvolta sono gravissime, e che senza portare alcun giovamento alla discrasia sifilitica, e neppure prevenire l'infezione generale non fanno anzi che peggiorarla come osservano il Monteggia, il Lagneau, e lo stesso Ricord

mentovato. L'idrargiroso è per tutti i pratici il criterio certo della tolleranza del malato al preparato mercuriale, e quando essa si svolge, è regola generale di sospendere la sua amministrazione: nessuno dunque riconosce oggi in questa complicanza disgustosa un vantaggio terapeutico. Per tale motivo credo dovere del curante di evitare questo inconveniente il più possibilmente. Del resto potendosi ottenere gli stessi vantaggi ed anche più prontamente cogli altri preparati mercuriali, credo non esservi ragione per posporli al calomelano.

Dissi avere per massima di propinare rimedi di azione elettiva ogni qual volta debba curare individui in cui vige l'infezione da qualche tempo. Non è già che io creda di tutta necessità una cura speciale per guarire la malattia quand'essa non ha ancor depassato il limite del contagio immediato, mentre ne vediamo tuttogiorno moltissimi curare la sifilide con semplice cura antisifilistica e con ottimo risultato, ma essendo convinto che la produzione del bubone sia l'effetto di un assorbimento virulento operato dai linfatici che comunicano coll'ulcera contagiosa, credo essere prudente consiglio quello di agire in modo da arrestarne la propagazione sia neutralizzando il virus come vorrebbero taluni, sia adoperando rimedi che operino elettivamente sui tessuti invasi, che nel nostro caso sarebbero i linfatici, e su quali certamente i mercuriali hanno la preferenza. Che tale modo di vedere sia di giovamento posso accertarlo per la rapidità colla quale viddi operarsi la guarigione senza finora sieno a mia cognizione recidive od altre sequele di infezione generale nei malati che io curai con tale metodo.

Avrete di già avvertito che parlando dei mercuriali, soglio impiegare l'espressione di rimedi di azione elettiva e non già quello di specifici. Certamente non è in un breve resoconto clinico, qual'è il presente, il luogo più opportuno per agitare una questione sì intricata: mi basti qui il dirvi che schivo qual sono d'ogni ontologismo medico il quale non suol darmi una spiegazione che mi capaciti sul modo di agire di un farmaco, preferii attenermi ad un'indicazione plausibilmente razionale all'incertezza empirica della specificità e ciò tanto più che la pratica odierna va sempre più dilucidando il campo della materia medica restringendo il numero dei così detti specifici i quali a mio avviso sono una taccia perenne dell'incapacità della scienza nella spiegazione dei fenomeni della natura.

Il mercurio ha un'azione deplastizzante il sangue ammessa universalmente, come tale è un possente antisifilistico; che si ponga mente all'azione irritativa che esercita sulla mucosa gastro enterica, si convincerà tosto come può predisporre ad effetti di dissolvimento plastico di impoverimento nutrizio sull'economia animale del malato. A questa sua azione credo doversi in gran parte attribuire i suoi effetti salutarì nelle malattie in discorso.

Ora nei casi di sifilide primitiva semplice manifestatesi per ulcere sviluppate al prepuzio e sulla ghianda d'embé, come direbbe il Ricord, la quale è pure la forma più comune che si presenta nella pratica militare, soglio premettere una cura generale antisifilistica blanda contentandomi di eseguire qualche cauterizzazione nella località coll'azotato d'argento. Quando la malattia è sui



primordii, questo trattamento bastommi per ottenere la guarigione dopo due o tre cauterizzazioni; se invece l'ulcera era in stato di aumento, allora mi fu d'uopo ricorrere all'uso del vino aromatico che mi corrispose prodigiosamente qual migliore detergente della piaga; e questo, alternato con le cauterizzazioni che eseguivo ad ogni due giorni fino a perfetto appianamento della soluzione di continuità, mi diede ottimi risultati senza l'uso dei rimedi speciali; ma quando la malattia era di data antica con ulcera sordida fagedenica, difterica, premessi pochi giorni di cura antiflogistica, feci sempre uso di preparati mercuriali, che scelsi a seconda delle varie indicazioni che mi presentava il soggetto, cioè adoperando gli idroclorati nei soggetti di abito linfatico torpido che sono anche i più facilmente attaccabili dalla lue, gli iodurati di preferenza nei soggetti scrofolosi, ed in quelli di buona costituzione e di abito sanguigno, i quali abbisognano meno di ogni altro di preparati elettivi, feci uso quasi sempre della soluzione oppiata del deutocloruro di mercurio, i quali rimedi usati internamente mi facilitarono la guarigione della località e mi assicuraron meglio di una buona cura radicale. Trovai praticamente esatta la proposta di Ricord che i preparati mercuriali sotto forma d'unguento sono ordinariamente dannosi nella cura delle ulcere veneree massime se fagedeniche ed in via di riparazione, perchè medicate con questi si estendono, si infiammano e diventano sordide. Invece nelle ulcere indurate, le quali abbandonate a se tendono a farsi pullacee e che per tale loro stato si oppongono alla cicatrice, è forza ricorrere agli emollienti antiflogistici, e quindi gli unguenti mercuriali ed oppiati, se sono anche dolenti prestano un buon ufficio: però osservai che da noi le ulcere veneree è raro che sieno dolenti in modo sensibile.

Ebbi due casi soli di ulcere difteriche pullacee, ed in questo caso impiegai localmente la soluzione di sublimato corrosivo alla dose di otto a dieci centigrammi per ogni oncia d'acqua stillata nell'intento di detergere meglio la piaga e quando viddi scemata di molto la secrezione e semplificata l'ulcera presentando un aspetto rosso stazionario, allora ricorsi alle cauterizzazioni col nitrato d'argento senza però approfondirla di troppo, ma solo strisciando leggermente la superficie.

Qualora associato all'ulcere rinvenni qualche bubone incipiente poco infiammato ed indolente, e qualche volta anche in questo stato, premessa una cura antiflogistica più o meno attiva per pochi giorni a seconda dei casi, il che è per me precetto generale, usai del vescicante cantaridato sull'ingorgo ghiandolare, ed ebbi la compiacenza di vedere abortire il bubone, cessare il dolore, e colla riproduzione dell'epidermide scomparire intieramente il tumore. Questo mi occorre in tre soggetti; negli altri in cui, premessa questa cura che sembravami indicata stante la poca infiammazione dell'ingorgo ghiandolare, pure non ottenni la risoluzione, il vescicante mi fu di vantaggio col limitarmi l'areola flemmonosa e favorirmi meglio la suppurazione, sicchè quando trovava bene fuso il tumore, per il che continuai per qualche giorno nell'applicazione di cataplasmi emollienti coadiuvati qualche volta dall'unguento mercuriale sulla parte, e che la pelle era passabilmente assottigliata, tentava l'apertura dell'ascesso col

caustico di Vienna applicato tanto estesamente da circoscrivere la circonferenza del focolaio suppurato. Questo modo di aprire i buboni fusi credo essere il migliore perchè oltre al distruggere tutta quella parte di tessuto dermoideo che trovasi disorganizzato pel processo suppurativo ed impedire così la formazione di seni, i quali ritardano grandemente la guarigione, e necessitano molte volte novelle spaccature, ha il vantaggio di portare certa quella modificazione nei tessuti ingorgati da facilitarne meglio la fusione e da limitarla. Due o tre giorni dopo la caduta dell'escara, la secrezione è in gran parte scemata e quel poco che ancor si secerne, è di buon indole, ed il fondo della piaga è deterso e roseo sicchè l'ulcera trovasi allo stato di semplice soluzione di continuità la quale non richiede che il tempo necessario per la formazione delle granulazioni che crescono rapidamente medicate con faldelle di filaccio imbevute dello stesso vino aromatico, oppure di sostanze emollienti mucilaginose o grasse nel caso che ancora persista qualche induramento ghiandolare che debba risolversi. La cicatrice risultante è piana e appena dopo qualche tempo dalla guarigione puolsi riconoscere la traccia della sofferta adenite. Questo metodo che sempre adopero nei casi di buboni flemmonosi non giova nei buboni indurati, scirrosi ed indolenti, ne quali è necessario l'uso più prolungato dei rimedi mercuriali associati colla cicuta, e qualche volta col joduro potassico oppure della medicazione eroica del Malapert quando me lo permetta la tolleranza del malato.

Coll'aver preconizzata l'apertura dei buboni col caustico, non è già che io rifugga sempre dall'aprirli col bisturi che anzi dovetti servirmi di questo mezzo cruento in due casi di buboni indurati di data antica, i quali avevano già subita una cura in altro spedale col mezzo della spaccatura. In questi dopo di avere inutilmente tentata la fusione generale del tumore, ma solo ottenuti dei parziali focolai suppurati, dovetti accontentarmi di spaccare i seni fistolosi cercando di comprenderne la maggior parte in una sola spaccatura con che venivano a guarigione, però mi furono necessarie tre o quattro aperture prima di distruggere completamente quel laberinto fistoloso. È per tali motivi, facilissimi a succedere tuttavolta che si aprano i buboni col taglio, che recedo da questo mezzo sempre che il possa.

Come dissi più sopra ebbi due casi di fimosi con ulcere fagedeniche sul prepuzio. In uno di questi quantunque non si potessero mettere allo scoperto le ulcerazioni, pure trovandosi le ulcere verso l'orifizio prepuziale, e questo presentando tanta ampiezza da poter fare delle irrigazioni, a mantenervi introdotta poca filaccia che bagnava in una soluzione di sublimato, con un po' maggiore di tempo potei ottenere egualmente la guarigione delle ulcere e la scomparsa del fimosi.

L'altro caso si presentò nel soldato G. L. del 6° fanteria, ed in quest'apertura del prepuzio era troppo ristretta per eseguire la medicazione, e gli ascessi virulenti trovandosi copiosi e flemmonosi con forte induramento del cellulare prepuziale, si dovette ricorrere alla operazione del fimosi. In questo caso se avessi dovuto esportare tutto il prepuzio, avrei preferito il metodo già suggerito e praticato felicemente dal distintissimo nostro collega e mio carissimo amico di compianta memoria il

dottore *Se'averani* di cui voi tutti conoscete l'atto operativo, e lo avrei preferito come quello, che oltre all'essere il più spedito, facile e meno dolente, lascia una cicatrice di più bella conformazione regolare e meno incomoda per l'avvenire. Però siccome le ulcerazioni trovavansi tutte verso il bordo libero prepuziale, credetti di seguire il metodo della circoncisione col quale avrei anche lasciato superstito un maggior velamento regolare per coprire il balano a guarigione completa. Per ciò seguii il metodo proposto dal mio buon amico il dottore *Melchiori* di Novi e da lui descritto nel numero 3 della *Gazzetta medica* di Genova 15 febbraio 1851, cioè ritirata buona parte di cute esuberante sul dorso del pene, quindi afferrato il prepuzio in vicinanza della sua apertura, e serrato fra le branche di una pinza a torsione, escisi col bisturi tutta la parte di prepuzio isolata, nella quale si comprendevano le granulazioni, quindi passai alla medicazione mettendo il più possibilmente a mutuo contatto la mucosa colla pelle mediante sei piccole serres fines a ginocchio. Fuvvi leggier emorragia al momento della medicazione, il che mi impedì di poter bene riunire in tutti i punti la mucosa alla pelle nascondendo il cellulare sotto di esse, e perciò non tutta essendosi riunita, e forse esistendo ancora qualche lembo di ulcera sifilitica non esportato, successe uno stato ulceroso della parte che si estese, rendendo sifilitica, la piaga e che mi protrasse d'assai la guarigione dovendo questa operarsi per seconda intenzione. Questo accidente però fu casuale e per nulla dipendente dall'atto operativo il quale se non altro giovò a mettere allo scoperto la mucosa ulcerata e in grado di potervi fare una regolare medicazione. Del resto quantunque la cura fosse protratta assai più che non potessi attendermi, pure la guarigione si ottenne con un restante di prepuzio regolare e tale da coprire quasi per intero la ghianda.

Delle molte blennorragie uretrali che si presentarono nella clinica, la maggior parte era di data più o meno recente, ed in queste, premessi alcuni giorni di riposo assoluto, regime dietetico mite, e l'uso di bevande diluenti, mucilaginoso nitrato, passai in tutte, quando lo stato flogistico parvemi cessato, all'amministrazione dei balsami internamente, facendo uso della mistura del *Chopart* di preferenza come quella che oltre all'essere meno disgustosa viene anche facilmente proficua per una pronta guarigione. In alcuni casi di malattia recente, questo metodo solo mi portò la guarigione, in altri se non valse a far cessare intieramente lo scolo, lo ridusse però assai scarso e denso ed allora feci uso delle iniezioni frequentemente ripetute quando col solfato di zinco e laudanum nell'acqua semplice, quando dello stesso in un decotto di chinachina, e nei casi più renitenti con una soluzione più o meno concentrata di nitrato d'argento associandoli all'uso interno continuato dei balsamici e per tal modo viddi più o meno prontamente a cessare completamente lo scolo. Nessuno venne licenziato dall'ospedale senza avermi convinto di una guarigione stabile e perfetta mediante la cessazione assoluta dello scolo per due giorni almeno, perchè fui sempre dell'avviso di non potersi dire ben guarita una blennorragia finchè esista uno stillicidio anche appena sensibile, indolente, limpido, trasparente, perchè quantunque lo scolo blennorragico ridotto allo stato di cronicità non sia per se stesso contagioso, pure egli può divenirlo

sotto date circostanze anche indipendentemente da una nuova infezione.

Molti sifilografi propendono fra la cura interna semplice coi balsamici, altri per l'uso esclusivo delle iniezioni che sogliono adoperare sempre a qualunque stadio della malattia variandone la composizione, ma io onta della speditezza vantata dalle loro cure, io credo col *Ricord* che nessun metodo possa essere esclusivo; anzi questo autore dice che se la blennorragia può cedere in ogni periodo ad una folla di metodi di cura diversi, resiste ben soventi a tutto ciò che l'esperienza secolare, e la scienza stessa possono offrire. E per ciò che egli vuol prescrivere ora l'uno, ora l'altro metodo propendendo però sempre più per quello dei balsamici quantunque dichiara che talvolta si l'uno che l'altro metodo possa essere nocivo.

Qualunque metodo si possa preferire io credo col chiarissimo nostro medico ispettore, il cav. *Comisetti*, che la gran questione stii nel saper scegliere il momento opportuno per la sua indicazione, cioè quello in cui sono quasi del tutto cessati i sintomi infiammatori ed ogni complicazione, non restando più che lo stillicidio modificato in quantità e qualità, e per ottenere questo risultato egli suole indicare un periodo non minore di giorni venti. E quello che giornalmente mi occorre di osservare sempre nei nostri malati di blennorragia; che se qualche caso eccezionale potè ridursi a guarigione più presto, ciò lo si deve alla prontezza con cui s'incominciò la cura ed alla buona costituzione del soggetto. Credo quindi dovere di un buon pratico quello di mettersi in guardia contro tante belle storie di rapida guarigioni ottenute in otto o dieci giorni di cui riboccano i giornali medici, e che in luogo di essere il frutto di una diligente osservazione, possono a buon diritto riguardarsi quasi parti di una feroce immaginazione.

In generale posso dire che per la cura della blennorragia quando si abbino a trattare soggetti di sana e buona costituzione, può bastare anche il semplice riposo e il regime dietetico regolato, come mi occorre di vederne molti casi, anzi posso dire che quando si ottiene la guarigione con questi semplici mezzi, essa è stabile e scevra di sequele spiacevoli, di induramenti della mucosa o restringimenti uretrali. Non potendo limitarmi a questa cura soglio preferire i balsamici resinosi quale mezzo più blando, nè posso convenire col dottore *Bulynek* dell'ospedale militare di Anversa, e colle stesso *Ricord* laddove afferma che le iniezioni sieno un mezzo più pronto e più sicuro, e che colla rapidità della guarigione impediscano appunto le alterazioni organiche dell'uretra, le quali sono sempre in ragione diretta della durata della malattia perchè ritengo che molte delle alterazioni organiche locali e metastatiche prodotte dalla blennorragia, dipendano appunto dal loro uso ed abuso. Infatti quante epididimiti, orchiti, stringimenti uretrali, idartri, tumori bianchi delle articolazioni ec., non devono accagionarsi alle iniezioni caustiche ed astringenti, le quali appunto perchè limitano la loro azione alla superficie mucosa dell'uretra col chiudere gli orifizi de' suoi condotti escretori e delle ghiandole uretrali, arrestano l'umore separato nelle medesime, e sopprimendo momentaneamente la secrezione, favoriscono la genesi della metastasi. Di non diverso avviso sono *Lagneau*, il *Civiale* ed il *Vidal de Cassis* i quali ritengono



che l'induramento e l'ispessimento della mucosa uretrale dipendano unicamente da questa causa.

Se quindi non puolsi negare che molte volte le iniezioni riescano più pronte nella guarigione, tuttavia credo di doverne usare con molta circospezione e quando cioè gli altri mezzi di cura interna coi balsamici sieno riesciti infruttuosi, nel qual caso dà la preferenza alle iniezioni tonico-astringenti piuttosto che alle caustiche e seguendo la pratica del Baumés le adopero congiuntamente alle cure esterne coi balsami qual sussidio locale onde modificare la vitalità della mucosa uretrale e combattere il principale sintoma della malattia cioè lo stillicidio.

Quanto ai pochi casi di lue costituzionale che mi capitano nella sezione nel semestrale decorso, feci uso del bijoduro di mercurio quale viene prescritto dal Bontigny nella sua formula e in ciò fare mi attenni ai precetti del più volte citato Ricord il quale crede che i mercuriali abbiano poca efficacia se usati soli nella cura dei sintomi terziari della sifilide; l'esito coronò la mia fiducia. Difatti nel furiere di Savoia succitato, dopo tanti giorni di cura con questa prescrizione colla quale veniva amministrata la dose di uno o due centigrammi del joduro mercurioso con mezzo ad un grammo di ioduro potassico al giorno in un emulsione gommosa aromatizzata e presa ripartitamente lasciando ad ogni intervallo di quattro giorni uno di riposo nel quale veniva rimpiazzato il rimedio mercuriale con qualche blando eccopritico od anche semplicemente con una decozione tamarindita, viddi scomparire intieramente le efelidi caratteristiche color di rame alla faccia ed al petto non che i dolori osteocopi, e lo stato irritativo gastro-enterico, sicchè ritornato l'appetito e ristabilite le forze, l'ammalato sortiva dall'ospedale col convincimento di essere perfettamente guarito da suoi incomodi che lo molestavano da oltre due anni. Nel sergente del 6° fanteria su nominato nel quale ai dolori osteocopi ed esostosi voluminose alla tibia sinistra si associava la carie dell'osso frontale, dopo di aver predisposto il generale con leggieri evacuanti, questo rimedio amministrato alla stessa dose e colle stesse cautele del caso sunarrato dopo quaranta giorni di cura continuata malgrado l'insistenza del malato per la sortita dall'ospedale perchè si diceva libero da suoi dolori, pure potei constatare visibilmente il vantaggio del rimedio vedendo cicatrizzarsi con rapida progressione interamente l'ulcera frontale che durava da lunga data, scomparire l'alone rosso che la circondava, ed il tessuto molle farsi sodo e la pelle riprendere il color naturale. I dolori osteocopi cessarono affatto. Quanto all'esostosi alla parte mediana interna della tibia sinistra, siccome essa era indolente e del genere di quelle che il Lagneau chiamerebbe *eburnee*, non credetti di fare cura locale accontentandomi della cura interna perchè essa non presentava alcun carattere indicante un principio di suppurazione, quindi quantunque non scomparse, credetti di doverla abbandonare in balia di se stessa e perchè l'uso protratto della cura interna, mi avrebbe potuto tornare dannoso, e perchè esse rimangono generalmente stazionarie malgrado ogni genere di trattamento il meglio condotto, e perchè avendo potuto convincermi della distruzione completa della discrasia venerea pel modo di guarigione dell'ulcera frontale, e per la scomparsa assoluta dei dolori osteocopi notturni, credo

che la sua presenza non possa essere di alcun incomodo avvenire pel nostro malato.

Eccovi quanto potei raccogliere di interessante nei casi di sifilide che si presentavano nella sezione. Non è già che io creda di poter vantare la pratica da me seguita quale un metodo genera'e preferibile ad ogni altro: vi esposi soltanto il risultato delle mie osservazioni col convincimento che in me generarono. Che se non posso vantare le cure prodigiose ottenute da taluni in pochi giorni, non credo che perciò le giornate di permanenza dei malati curati nella sezione venerea di Chambéry le quali sommano in media a giorni 23 di cura per malato come puolsi constatare dei rendiconti mensuali di questo ospedale sieno eccedenti l'epoca che alcuni moderni sifilografi sogliono indicare qual media di cura in questa malattia, e ciò tanto più che alcuni di questi malati quali quelli affetti da lue costituzionale ne' quali la cura è sempre assai lunga, ed altri che per survenienza di novelle complicazioni protrassero la cura, mi aumentarono di molto le cifre in genere dei giorni di permanenza di ciaschedun venereo all'ospedale. Giova però osservare che nessuno dei malati sudetti per quanto mi consta ebbe a subire novelle recidive perchè ebbi sempre l'avvertenza di non licenziarli prima di essermi accertato di una perfetta guarigione. E quanto alle affezioni sifilitiche primitive avendo nella maggior parte dei casi amministrato dei rimedi mercuriali, ho fede di aver prevenuto il più possibilmente le survenienze funeste dell'infezione generale.

## PARTE TERZA

### Malattie ed Operazioni dentali

(del Med. di Batt. D. BAROFFIO).

#### Atto Operativo

**Posizione** — L'ammalato siede su d'una solida scranna davanti ad una finestra; la testa appoggia al dorsale della sedia stessa, od è tenuta fissa contro il petto d'un assistente. L'operatore si colloca davanti tra le gambe del malato, oppure di dietro, nel qual caso l'ammalato seduto più basso appoggia il capo contro il petto dell'operatore stesso; questa posizione è prescelta operando sugli incisivi inferiori e sui molari superiori. Alcuni si collocano di fianco e danno appoggio alla testa del malato rovesciata col braccio sinistro; questa posizione ha il vantaggio di poter meglio assecondare e dominare i movimenti del paziente (chè il capo di questi è in assoluta podestà, forma un tutto col corpo dell'operatore), sottrae finalmente gli istrumenti alla vista del malato. La consuetudine è del resto la regola migliore.

I ferri disposti in un astuccio a tavoletta, un pò d'acqua fredda e tiepida, un pò d'aceto completano il semplicissimo *apparecchio*; per certe persone non sarebbe superfluo l'aver in pronto un pò d'ammoniaca, d'etere, ecc.

Prima d'accingersi all'atto operativo bisogna ben constatare il dente da estrarre; non bisogna starsene contenti alle indicazioni spesso erronee dell'ammalato: s'andranno

esplorando accuratamente i denti del lato affetto, comprimendoli, percuotendoli, benchè talvolta l'alterazione del dente stesso è sì patente che non lascia dubbiosa la ricerca. Ma se vi hanno diversi denti alterati e non si può determinare, neppure scandagliandoli con uno stiletto, qual sia quello da estrarre allora è prudente temporeggiare e rimandare l'operazione ad altro più favorevole momento.

**Chiave** — È una leva di primo genere; la resistenza è fatta dal dente, l'alveolo presta il punto d'appoggio, la potenza è applicata al manico: agisce per un movimento di rotazione rovesciando il dente lateralmente; è il più semplice, il migliore, il più potente strumento per l'estrazione dei denti. Gli inglesi la dicono *tedesca*, i tedeschi e gli italiani *inglese*, i francesi poi *more solito* sciolgono il nodo, attribuendola a Frà Cosimo, e l'appellano di Garengot. Ha subite le più svariate e strane modificazioni, delle quali due principali sono oggidì accettate nella pratica: sono la chiave comune, a *tallone* (*panéon*) fisso, appiattito, col perno dell'uncino nella direzione dell'asta; e la chiave a *noce*. In questa il tallone di forma tondeggiante e vuoto racchiude nel centro un pezzo girevole (la noce) sul suo asse perpendicolare all'asta, al quale è impiantato nel mezzo dell'estremità superiore l'uncino. Questa forma permette, fissando la noce in addatta posizione, di dare all'uncino quella direzione che si desidera, sull'uno o sull'altro lato, obliquamente, e benanco direttamente all'innanzi della testa dell'istrumento (sulla direzione del prolungamento dell'asta.) Per tal modo può servire per tutti i denti e lati e per le due mascelle senza che sia necessario cambiarlo. Analoga del resto nella costruzione e nell'uso alla chiave comune ne ha tutti i vantaggi ed una solidità maggiore.

Non starò qui a descrivere la chiave comune; basti il dire che le migliori offrono l'asta incurvata all'infuori in vicinanza al tallone, il che rende l'azione loro più facile al fondo della bocca. Che il tallone deve essere moderatamente alto, e che anzi volendo nell'estrarre gli ultimi molari superiori prendere il punto d'appoggio sul margine alveolare interno è utile, a scanso d'accidenti, che il tallone sia assai stretto.

Alcuni vorrebbero che anco il perno su cui s'articola e gira l'uncino fosse pure girevole nel tallone. Colla chiave comune sono necessari varii uncini, tre comuni di varia grandezza, due ad articolazione laterale, a gomito od a Z, uno mezzano ad una sola punta, e finalmente uno pure di media grandezza ma tagliente: questi ultimi due per le radici. Delahare li usò non curvi ma angolosi; questi uncini ad angolo quasi retto abbracciano ed afferrano meglio il dente di quel che lo facciano i semicircolari, e questi ultimi sono infatti suscettibili di risalire verso la corona del dente, occupano maggior spazio, obbligano ad aprire largamente la bocca, e riesce bene spesso difficile di poter portare l'istrumento sugli ultimi molari. Il Dott. Tesse modificò la parte che s'impenna degli uncini facendola terminare in punta: questa modificazione permette di estrarre i denti della mascella superiore senza essere obbligati di servirsi delle dita per fissare l'uncino, giacchè la punta non permette il rovesciamento sulla chiave dell'uncino stesso. L'estremità libera degli uncini deve offrire ai due lati due punte leggermente salienti, prolungate ed acuminate (che si esamineranno ogni

volta perchè facilmente si attendono e legarono), e deve pure la sua superficie interna o concava essere resa aspra all'uopo di linee salienti, atte ad impedire che l'uncino scivoli e sfugga la presa. L'uncino ad estremità stretta ed a punta, tagliente sulla concavità si applica nell'estrazione delle radici sulla gengiva che incide, come incide l'alveolo.

Nel scegliere l'uncino si badi che il dente deve riempire esattamente lo spazio tra il tallone e le punte dell'uncino in modo che la concavità dell'uncino stesso ne abbracci la corona il più stretto possibile senza però toccarla in alcun punto, se ciò fosse questo potrebbe facilissimamente saltare. Usando degli uncini a gomito è necessario inastare il destro od il sinistro secondo che si opera su l'una o sull'altra mascella, su l'uno o sull'altro lato.

Anche cogli uncini comuni si deve a seconda delle suaccennate circostanze, e ben anco del punto d'appoggio che si è fissato di prendere esternamente od internamente, impennare l'uncino a destra od a sinistra dell'asta. Si potrà rinvestire il tallone con una fetuccia di tela o coll'angolo del moccichino, badando che non si arrechi così impaccio al libero movimento dell'uncino; questo mezzo diminuendo gli effetti della pressione del tallone sulla gengiva vale a prevenire la contusione di questa, e può ben anco servire a diminuire gli inconvenienti d'un uncino troppo grande. Si badi pur anche prima d'applicare la chiave se si dovrà afferrarne il manico colla mano in pronazione o supinazione: lo scambio di mano già applicato l'istrumento potrebbe dislocare l'uncino, e, quel che più, senz'avvedersene, can gran danno pel risultato dell'operazione.

## Rivista dei Giornali Scientifici

*Cura dell'idrocele col metodo di sostituzione — del professore Burgraeve di Gand.*

Si praticano sul tumore diverse punture con un ago da ago-puntura; dopo mezz'ora la sierosità interna si trasporta nel tessuto cellulare dello scroto, dove presto è riassorbita.

Se ne facilita l'assorbimento con un'unzione di pomata iodata, o con l'applicazione di una tintura acquosa di iodio iodurato. L'autore crede che le guarigioni così ottenute possano essere radicali: dei suoi operati nessuno recidivò dopo due mesi.

(*Bulletin génér. de Thérapeutique*).

*Proprietà degli olii di sciogliere il ferro — Vénzu, farmacista a Lione.*

Il ferro metallico (limatura porfinizzata, o ferro ridotto coll'idrogeno) ed il protossido di ferro gelatinoso, massime se preparato di fresco, si sciolgono a freddo nell'olio di fegato di merluzzo, come in molti olii fissi (di mandorle, d'oliva, di ricino), col concorso però dell'acqua indispensabile in presso che ogni caso per favorire la dissoluzione.

Il ferro così disciolto si trova sempre allo stato di protossido. Gli eteri sciolgono sì bene gli olii ferrati come quelli puri.

(*Gazz. di Farm. e di Chim.*).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina d'ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. cav. ARENA: Alcuni pensieri sul recidivare delle malattie nello spedale divisionale di Torino. — 3° Dott. PIZZORNO: Metodo semplice per abbreviare la cura dei buboni venerei. — 4° Dott. BAROFFIO: Malattie ed operazioni dentali — 5° Rivista dei Giornali Scientifici.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE **ALESSANDRO RIBERI**  
tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

#### OSSERVAZIONI

*Osserv. 21<sup>a</sup>.* Carlo Dusso: portolano: anni 58: temperamento sanguigno: costituzione atletica: abusatore di bevande e d'alimenti calorosi. Nel cinquantemosettimo anno la sua sanità fin allora buona fu, in seguito a gravi cause reumatiche, notevolmente scossa per un'intensa cardio-angioitide con sintomi di pericardite che, rimasta quasi incrinata poichè si stette contenti ad un'applicazione di mignatte su la regione precordiale, assunse un andamento lento con cardiopalmia, ansia di respiro estrema nel salire scale o luoghi montuosi, somma prostrazione di forze e simili. Sei mesi appresso gli si manifestò nel margine libero del labbro inferiore un eritema che poco stante s'esculcerò come se vi fosse stato applicato sopra un piccolo vescicatorio. Sebbene le bevande fredde, i cibi irritanti, la continua esposizione all'aria siano frequenti cause di sì fatti eritemi, nel nostro caso però era evidente il nesso patologico esistente tra l'affezione labbiale e la cupa flogosi cardio-angioitica. E di vero quel nesso che vi ha tra i centri della circolazione ed il viluppo capillare abbondante dei labbri ci rende ragione della frequenza degli eritemi e delle pustule labbiali che s'osservano tutti i giorni in coloro che furono tocchi da effimera o da sinoca anche leggiera. L'arte consultata dall'ammalato non avendo veduto quel nesso, stette contenta a prescrivergli baguoli astringenti con i quali cicatrizzò il lieve male locale per ricomparire tra breve più rigoglioso. Un empirico vi applicò allora più volte mezzi caustici per i quali l'ulcera degenerò, s'allargò assai, divenne dolentissima e nel suo continuo dilatarsi provocò un'abbondante emorragia. L'ammalato il

quale da due mesi era obbligato stare racchiuso a chiocciare nel letto od intorno al letto, fu in fine ricoverato nella clinica ai 25 di dicembre 1838 dove ci offerse: un'ulcera cancerosa con dolori lancinanti occupante tutt'il labbro inferiore che era dalla medesima in più luoghi traforato, estendentesi fin al mento, separante un icore felettissimo e circondata nei dintorni da tessuti tumidi, duri, lividi e pur essi dolenti: gengive comprese da esulcerazioni in corrispondenza del labbro inferiore con carie superficiale della mandibola e traballamento dei denti nella medesima impiantati: piccola tumidezza di tre ghiandole sottomascellari destre in prossimità del mento: cupa cardio-angioitide, non stata vinta dalla precedente grave emorragia e rivelata da colore rosso circoscritto e subtumescenza del volto, da morbosa rotazione precordiale, da polsi tesi, duri, vibrati, da ansia di respiro, da un poco di subtumescenza del tessuto celluloso sottocutaneo degli arti, da tendenza alla cachessia e simili. Per disirritare la parte s'ebbe ricorso alle sostanze mollitive e, per disirritar il sistema irrigatorio rosso, alla digitale unita all'aceto ed all'acetato di potassa. Con questi mezzi, aggiuntivi il riposo ed una convenevole dieta, s'ottenne in 25 giorni una sufficiente calma nel sistema vasale e l'ulcera cessò dal dolere, si disirritò e si rese meco lurida. Conferì a questo ritorno di calma l'ammalato il qual era l'obbedienza passiva in carne ed ossa. Però tal e tant'era il guasto che si dovette pensar alla cheiloplastia e si antepose il metodo del Chopart il quale fu attuato in presenza della scuola ai 15 di gennaio 1839. Per l'esteso guasto del labbro si dovettero prostrar molto in giù per le parti laterali del collo le incisioni circoscriventi il lembo quadrato. S'allacciarono due arterie. Si distrussero le carni fungose coprenti il tavolato esterno della mandibola e l'arcata alveolare e si modificò nel tempo stesso la carie da cui queste parti ossee erano comprese con il cauterio attuale. Si recisero le tre sopra mentovate ghiandole sottomascellari destre tumide; poi si diede l'opportuno adattamento al lembo e s'unì con i margini della risultante ampia breccia mediante la sutura attorcigliata bilaterale, per il che s'adoperarono molti spilli da insetti. Esaminata la parte recisa, si vide che i tessuti muscolari avevano preso poca parte al male; che molte ghiandole mucipare eran ingrossate e contenevan una sostanza densa, giallognola, quasi puriforme e che la degenerazione cancerosa aveva sede nel tessuto celluloso. La riazione traumatica fu moderata, ma nel secondo giorno dall'operazione insorse, sia per effetto di raffreddamento del corpo nell'atto operativo ossia perchè nella dissecazione del lembo si mise allo scoperto un grande tratto del canale aereo,

una fosse assai irritante ed inquietante la quale, a malgrado dell'uso frequente degli oliosi e dei mucilaginosi, non fu del tutto spenta fuorchè venti giorni dopo. Levato al sesto giorno l'apparecchio di medicazione, si riconobbe che l'angolo destro del lembo erasi reso aderente alla commettitura labbiale corrispondente e che in quella vece il suo angolo sinistro erasi smussato per cancrena fin alla distanza di sei linee dal mento; così che il piano del labbro era obliquato dall'alto e dalla parte destra al basso e verso la parte sinistra, risultando quindi una scanalatura per cui stillava qualche poco di saliva. Si riconobbe pure che sotto la mascella in corrispondenza al luogo da cui si recisero tre ghiandole stava formandosi una raccolta purulenta che, dopo due giorni d'applicazione di cataplasmi, fu aperta allato del lembo e nel corso di dieci giorni era del tutto chiusa. Accadde oltretutto che il lembo autoplastico non potend'aderire al di sopra del mento alle parti sottoposte coperte d'escara, si assai alquanto accartocciato più a sinistra che non a destra. Ma con il progresso del tempo l'escara dei tessuti molli e quella dei duri stati cauterizzati si separò, i denti crollanti negli alveoli caddero, sorsero carni di buona natura ed, avendo avuta l'avvertenza di trarre, anzi d'assetare il lembo alle medesime a mano che sorgevano e ciò con listerelle conglutinanti, si ottenne che il nuovo labbro salisse su il piano degli alveoli, salvo nell'estremo lato sinistro dove esisteva ancor una piccola incisura. Mentre si stava pensando a correggere costell'incisura come si corregge il labbro leporino, il che non riusciva difficile, la medesima, tirata dalla cicatrice e spinta dalle listerelle conglutinative, s'alzò pur essa tant'in su che vietava quasi affatto lo stillicidio della saliva, superstite un piccolo e non deforme avvallamento. Soddissfattissimo di questo risultamento e gratissimo al beneficio ricevuto, l'operato si dilungò dalla clinica ai 40 d'aprile del citato anno. Cinque mesi dopo essendosi egli a noi presentato vedemmo con soddisfazione che il labbro s'era tutto assottigliato ed era stato dalla cicatrice ricondotto cotanto in su verso gli alveoli anche nella sua estrema parte sinistra che la saliva non usciva più nè punto nè poco (Osservazione scritta dal signor Dott. Luigi Decaroli).

*Osserv. 22<sup>a</sup>.* Michele Bernard: anni 70: contadino padre di prole sana: temperamento sanguigno squisito con vistosa evoluzione della muscolatura: costituzione robusta: stato sano fin a 69 anni. In questo tempo fu, per l'azione dell'aria fredda su il suo corpo traspirante, colto da violenta febbre, al cessare spontaneo della quale comparve una bollicella su la parte sinistra della mucosa del labbro inferiore che si scropolò con stillicidio di siero liquido, si rese dolorosa ed incomoda e crebbe di volume per l'azione d'alcune foglie fresche irritanti che, a suggerimento d'un empirico, l'ammalato vi applicò sopra. Chiamata poi l'arte a soccorso consigliò le cauterizzazioni con l'acido solforico e da quel momento i progressi del male furono cotanto celeri che l'ammalato riparò ai 12 di marzo 1838 cioè due anni dall'origine del male alla clinica nel seguente stato: ulcera avente i caratteri delle cancerose, tranne i dolori lancinanti che erano rimpiazzati da una sensazione di cocore, separante una materia liquida purulenta, assai fetente, occupante il terzo medio ed una grande parte del terzo sinistro del labbro inferiore,

estendentesi fin in prossimità del mento e di base dura ma sottile, illese le ghiandole linfatiche vicine. Disirritata la località in cinque giorni con l'uso di cataplasmi emollienti e perduta la speranza di poterla con mezzi incruenti vincere tant'erane il guasto, fu essa ai 18 del citato mese recisa con un'incisione composta a V di cui si riuniron i margini con la sutura attorcigliata. È notevole la circostanza dell'aver potuto senza dissecazione dei lembi riunir i margini della ferita superstite ad una così vistosa jattura di sostanza. Dall'esame della parte recisa si verificò che il tessuto celluloso era la precipua sede del male; che la tessitura muscolare riteneva i suoi caratteri anatomici fin entro la base dura dell'ulcera e che tumide e dure erano le ghiandole mucipare circondanti la medesima. Nessun accidente dopo l'operazione e guarigione compiuta in otto giorni (Quest'osservazione non fu firmata dal suo autore).

*Osserv. 23<sup>a</sup>.* Carlo O. Notaio: anni 67: temperamento sanguigno-hiloso: costituzione buona: grossoccio della persona: di niente altro occupato fuorchè di procurarsi buone digestioni: abito misto cutaneo-capitale con tremolo continuo: già in tempi anteriori soggetto a località erpetiche in varie parti del corpo: colto pure nel tempo da morbi sifilitici locali risanati con soli rimedii topici: stato nel mese di giugno 1838 guarito nella clinica da un piccolo tubercolo scirroso, lievemente calterito nella sua superficie, occupante l'estremo orlo del labbro inferiore e levato via mediante una superficiale ed orizzontale recisione, praticata con forbici curve: un mese e mezzo dopo che era uscito, come si disse, dalla clinica cioè ai 26 d'agosto del citato anno, vi riparò di nuovo per un tubercolo scirroso, del volume d'una mediocre noce, svolto nella spessezza del labbro inferiore e già conseguitato da un tumore ghiandolare pure scirroso nella regione soprajoidica sinistra del volume d'una grossa castagna, ma mobile. Questo caso ed un altro analogo per me veduto di rapida riproduzione del male labbiale in seguito alla recisione orizzontale d'un primo tubercolo con la forbice curva, mi svogliarono di quella maniera d'operare per alcuni raccomandata. Avuto riguardo alla facilità della riproduzione, all'abito apopletico, alla massima proclività alle località erpetiche ed all'equivoca guarigione delle pregresse malattie sifilitiche locali non state razionalmente curate, si praticò un canterio nel braccio sinistro e s'ebbe ricorso all'uso interno del calomelano. Trascorsi 42 giorni dall'azione di questi compensi, si levò via il tubercolo labbiale con un'incisione composta a V e nel tempo stesso si diradicò la ghiandola sottomascellare. Si praticò per ciò un'incisione longitudinale su la medesima, estesa cinque linee al di là degli estremi del suo maggiore diametro, poi, messala con successive incisioni allo scoperto, s'afferrò con l'uncino e si dissecò in giro. Dopo levata, rimase un cavu mollo profondo sotto la mascella da cui usciva con impeto sangue, ma la riempitura con filaccia bastò a ristagnare l'emorragia. Con la sutura attorcigliata si riuniron i margini della soluzione di continuità del labbro. Moderatissima fu la riazione traumatica. In sei giorni compiuta era l'aderenza dei margini della ferita labbiale ed in un mese era pure ridotta a solida cicatrice la soluzione di continuità sottomascellare. In tutto questo tempo non si smise l'uso interno del calo.



melano. Perfettamente ristabilito, l'operato si licenziò dalla clinica verso la metà del mese di settembre (Osservazione scritta dal signor Dott. Stecchini). Si seppe più tardi che la malattia cancerosa erasi riprodotta.

*Osserv. 24<sup>a</sup>.* Giuseppe Baravale: anni 59: esercente a vicenda i mestieri di contadino e di segatore di legna: temperamento sanguigno-bilioso squisito: robusta costituzione: barba nera: non stato prima ammalato: abito cutaneo con pelle abbrunata dal sole, aspra, secca e raramente traspirante. Vivendo del solo pane dei suoi sudori sacrificava egli, buon padre, al ben essere della sua famiglia le ore che i ben provveduti dei beni di fortuna destinano al riposo ed al sonno. Ondechè per meglio provveder ai costei bisogni lavorava anche buona parte della notte a cielo scoperto ed assoggettato a tutte le vicissitudini atmosferiche. Tregua alle quotidiane fatiche era il moderato cibarsi di cipolle crude, d'aglio, di peperoni e simili, sostanze poco nutritive ma capaci per il loro stimolo di sorreggere le sue forze difettive. Su lo scorcio del mese d'ottobre 1839 gli spuntò una piccola pustola sopra il labbro inferiore verso la commettitura destra. Grossa in prima come una lenticchia, bianca, poco dolente cioè producente solo molesto prurito, quella pustola crebbe di poi e su la sua superficie alzaronsi alcune escrescenze membraniformi, biancastre che, dall'infermo tolte con i denti, si riproducevano immantinenti. Divenuta poi poco per poco del volume d'una noce, l'ammalato riparò alla clinica ai 13 di novembre del detto anno. Il tumore era duro, indolente, di forma ovale, sporgente su il margine libero del labbro inferiore di cui occupava quasi tutta la metà destra e formato più a spese della mucosa che non della cute. Esaminato con tutta attenzione offriva un aspetto singolare cioè elevavasi dalla sua superficie superiore un grande numero di ricrescimenti membraniformi, facilmente sanguinanti, lunghi da due a tre linee, assettati gli uni agli altri e tra sè divisi da una sostanza simile a sevo che si frapponessa ai lor interstizii. L'incertezza della guarigione con i mezzi incruenti e la speditezza di gnarire con la recisione domandata dall'ammalato come quella che lo metteva presto in grado di provveder ai bisogni della sua famiglia, ci decisero di levare via la parte affetta con un'incisione composta a V, dopo averla però per alcuni giorni calmata con sostanze mollitive. Furono legate due arterie e riuniti i margini nella consueta guisa. L'economia generale fu estranea alla località, come prima così dopo l'operazione e nel termine di 16 giorni l'operato, perfettamente risanato e senz'alcuna superstite deformità, rimpatriò (Osservazione scritta dal signor Dott. Malvani figlio, spentosi due anni dopo la laurea e con lui spentasi una bella speranza della patria che con i suoi severi studii, specialmente anatomici, avrebbe altamente onorata).

*Osserv. 25<sup>a</sup>.* Giovanni Bonino: anni 55: temperamento sanguigno: contadino: costituzione forte: nato da parenti sani: abito cutaneo: stato soggetto nell'età d'anni 12 a dermitide crostosa al capillizio la quale, insorta nell'inverno, svanì nella calda stagione; nell'età pubere a frequenti congestioni flogistiche delle gengive per cui fu privato di molti denti; nel trentesimo anno a febbre intermittente curata con la china; nel trentesimoquinto ad infiammazione delle fauci con ingorgo delle ghiandole del

collo di cui guarì con sei salassi; nel quarantesimo ad ottalmia leggiera che svanì da sè. Fu nel cinquantesimo-quarto anno della sua vita cioè nel mese di luglio 1839 colto da violenta infiammazione delle gengive con febbre, disagio generale, brividi alternanti con sensazioni di calore, specialmente al volto, cefalalgia, ecc. e provocata da ripetuti raffreddamenti di corpo per la vita laboriosa a cui era condannato dalla misera sua condizione e da molte notti passate vegliand'ammalato. Messa in non cale, si propagò alle parti vicine, onde derivò un piccolo flemmone nella parte destra del labbro inferiore, il quale, inviperito da un'incauta applicazione di mignatte su il labbro, riescì all'ascesso, screpolatosi spontaneamente alla superficie esterna del labbro. Irritata poi la parte dall'applicazione di foglie dalla superficie scabra, dall'uso intempestivo di bagnuoli di decozione di corteccia peruviana e dall'aria atmosferica a cui era sempre esposta, riescì all'ulcera che assunse per gradi i caratteri delle cancerose, separando un umore icoroso, alle volte misto a saogve, Sintomi concomitanti questa degenerazione erano vive trafitture nella località e nel capo, svolazzi di calore al volto, sete, ardore dell'orina ed altri indizii di sopreccitamento universale. Ricoverato nella clinica ai 7 di dicembre del detto anno, l'ammalato presentava un'ulcera di colore alquanto rosso, stillante icore misto a sangue, coperta di piccole elevatezze fungose con alcuni scavi dal fondo lurido, occupante i quattro quinti del labbro inferiore di cui rimaneva illesa una sola listarella verso la commessura sinistra, ed estendentesi fin al mento. È facile a vedersi la grande parte che ebber alla produzione ed alla degenerazione della località in discorso l'abitudine antica alle iperemie ed alle flogosi gengivali, state ad ultimo attizzate da una morbosa concitazione vasale di lunga durata, l'intempestiva applicazione di mignatte su la località mentre valida era quella concitazione, la sconveniente applicazione topica della china, l'azione dell'aria atmosferica e simili. Con i mezzi mollitivo-tormenti locali, con la dieta, con il riposo e con l'uso interno dell'aconito, dell'acqua coohata di lauro ceraso e della digitale in 24 giorni il sistema irrigatorio si compose in quiete e quasi svanirono i dolori dell'ulcera, superstiti i caratteri della sua rea natura. L'ammalato fu perciò 24 giorni dopo il suo ingresso nella clinica sottoposto all'operazione di cheiloplastia secondo il metodo di Chopart. Si legarono nell'atto operativo quattro arterie. Esaminata la parte recisa si rinvenne che la sede principale del male era nel tessuto cellulare e ghiandolare della parte, compresa soltanto da cronica flogosi la mucosa. Moderatissima fu la riazione traumatica ed a malgrado di ciò ebbesi, sei giorni appresso esaminando la parte operata, il dolore di vedere ch'il nuovo labbro erasi cancerenato in tutta la sua parte ch'era al di sopra del piano del mento e che la sola sua parte inferiore allo stesso mento erasi conservata e resa aderente. Levata la parte cancerenata, vedevasi allo scoperto tutta la mucosa gengivale. Con lunghe listerelle emplastiche di cui il centro appoggiava su la nuca e le estremità s'incrociavano su la breccia s'ottenne nello spazio di quaranta giorni che la porzione superstite di labbro inferiore dal lato sinistro, la quale ne formava appena la sesta parte, siasi molto allungata verso la linea media della medesima breccia; che il lato inferiore della

ferita il qual era su il piano del margine inferiore della mandibola siasi alzato a segno da coprire la terza parte inferiore della superficie della medesima e che il margine destro siasi pure molto avanzato verso la linea media, così che a capo di quel tempo il superstite vano era ridotto alla larghezza di due traversi di dito. La membrana mucosa denudata in corrispondenza della breccia divenne alquanto ipertrofica ed era continuamente inumidita da muco che trasudava dalla sua superficie. Quattro volte cauterizzata con il nitrato d'argento si rese essa liscia e così resistente da emulare la cute esterna. In mezzo a tutto ciò lo stato generale dell'ammalato si conservò illeso. Cruentando i margini della breccia e poi formando due lembi laterali triangolari oppure ricorrendo al metodo di Roux di San Massimino sarebbe stato facile colmare quel vacuo, ma le circostanze di famiglia dell'ammalato non permettendogli più di fermarsi nella clinica, ne uscì egli nello stato in cui si trovava ai 10 di febbraio 1840 (Osservazione scritta dal signor Dott. Francesco Fissore).

*Osserv.* 26<sup>a</sup>. Giuseppe Merlino: anni 62: contadino: temperamento sanguigno squisito: costituzione forte: abito cutaneo: abusatore di vino e di cibi calorosi: stato su i 30 anni soggetto a grave iriditide che, incurata, riescì all'atrofia dell'occhio sinistro; su i 35 ad eruzioni erpetiche alla faccia interna delle coscie ed allo scroto, tuttora vigenti, però in minore grado; su i 35, poi su i 36, poi di nuovo su i 37 anni a bronchio-pleuritide sinistra con pericardite che, a malgrado d'un energico metodo antiflogistico lasciò dopo di sé una lenta irritazione bronchiale con ipersecrezione che dura tuttora e probabili aderenze della pleura sinistra e del pericardio con parziale epatizzazione del polmone dello stesso lato, con ansia di respiro e con pulsazioni del cuore così profonde ch'eran appena percettibili. Un anno prima del suo ingresso nella clinica rilevò egli, scaricando un fucile, una grave contusione del calcio del medesimo su la metà sinistra del labbro inferiore, nella quale poco poi si manifestò una pustola pruriginosa ch'egli, molestato dal prurito, andava con i denti mordendo e con le ugne graffiando; così che crebbe al volume d'un'avellana e fu allora cioè ai 12 di marzo 1840 che prese il partito di riparar alla clinica. Il tumore, duretto alla base, di colore brunastro, del già detto volume era circondato da ghiandole sebacee e mucipare tumide da cui con la pressione usciva una sostanza sebacea consistente e biancastra ed occupava quasi tutta la metà sinistra del labbro inferiore, illese le ghiandole delle vicinanze. Dalla base duretta s'alzavano molte escrescenze membraniformi, facilmente sanguinanti, le une alle altre assettate. L'incertezza di poterlo guarire con mezzi incruenti e la speditezza e certezza della guarigione con l'operazione, non che consentita, richiesta con istanza dall'ammalato, ci decisero per la recisione che fu eseguita ai 24 del citato mese in presenza della scuola con un'incisione composta a V, riuniti poi i margini nel modo solito. Leggierissima fu la reazione traumatica. Però nel terzo giorno dall'operazione l'ammalato soffrì un poco d'aberrazione mentale. Non per questo dieci giorni appresso era egli perfettamente guarito ed in istato di rimpatriare. Non infrequente nei vecchi che si sottopongon ad operazioni

chirurgiche di qualche momento, costell'aberrazione mentale svanisce però presto e pare mova dal difetto momentaneo di stimoli interni in cui è il cervello che dei medesimi abbisogna cotanto per sostenere le nobili sue ed importanti funzioni; difetto derivante dalla dieta rigorosa e dalla negazione degli stimoli esterni in cui è l'ammalato nei primi giorni dall'operazione (Operazione scritta dal sig. Dottore Stefano Rovere).

## PARTE SECONDA

*Alcuni pensieri sul recidivare delle malattie nella divisione di Torino.*

(Del medico di Reggimento dottore cav. Arena).

Sul ritorno delle malattie nel corso della convalescenza o poco dopo, v'intratteneva, onorevoli colleghi, nell'adunanza del 17 agosto.

Mi limitava in quel giorno ad accennare sommariamente il fatto senza scendere in minute indagini, invitandovi a cercare le cause che più o meno si attengono a questo nuovo periodo delle malattie, poichè diffettava di dati caratteristici e statistici, mi mancavano quegli elementi che assolutamente richieggonsi, per emettere un ragionato giudizio, secondo di utili conseguenze.

Il buon viso che faceste al proposto quesito, mi rese oltre ogni dire gradito l'ordine datomi dal nostro amatissimo e chiarissimo signor cav. Arella presidente della conferenza, di vergare cioè quelle poche cose che ebbi l'onore di esporre in quella riunione; e tanto più volentieri lo faccio colla speranza di gittare i rudimenti dell'edifizio che dovrà elevarsi in proposito la giunta a tal fine nominata dal prefato medico divisionale.

Con tale intendimento mi rivolgeva ai capi sezione di medicina perchè mi fossero larghi delle loro osservazioni, e mi indicassero il numero preciso dei recidivati che si trovavano in tal giorno sotto la loro cura.

Questi dati m'erano indispensabili onde spiegarmi un fenomeno singolare che osservava nella mia sezione medica, sorprendendomi di rinvenire i tre quinti dei malati recidivati, dei quali alcuni per la terza e per la quarta volta, tacendo dei venerei.

Meglio di me, studiosi colleghi, comprendete quanto sia importante ed ardua l'investigazione delle cause determinanti sì frequenti recidive; meglio di me conoscete la difficoltà d'instituire una retta diagnosi d'una infermità che ripetutamente colga la stessa persona, e come un morbo che nel suo esordire ordinariamente procede scevro di complicazioni, al suo ripetersi frequentemente osservansi visceri o tessuti che per analogia di funzioni od identità di struttura partecipano del primo elemento morboso, od altri ne sviluppano.

Dai quadri statistici che i capi sezione di medicina ebbero la gentilezza di prontamente trasmettermi risulta, che il 20 agosto decembevano nelle sale mediche



nella 1 <sup>a</sup> sezione	57	dei quali	17	recidivati
2 <sup>a</sup>	»	63	»	21
3 <sup>a</sup>	»	45	»	12
4 <sup>a</sup>	»	53	»	35

emergendo

sopra 248 malati 85 recidivati  
di questi 24 appartengono al 4<sup>o</sup> regg. Granatieri guardie

»	9	»	2 <sup>o</sup>	»	»
»	7	»	alla brigata	Casale	
»	6	»	al regg. Nizza	cavalleria	
»	6	»	al battaglione dei Bersaglieri		
»	12	»	ai tre regg. d'Artiglieria		
»	5	»	al Treno d'Armata		
»	3	»	al battaglione d'Amministr.		
»	46	»	ai corpi diversi		

Dominavano in agosto le affezioni dei visceri addominali, nè era raro il caso di vederne la diffusione alle meningi. Le febbri intermittenti spesso si associavano alle sinoche gastro-reumatiche, o le susseguivano. Piuttosto frequenti le diarree, facilmente cedeano al riposo e ad un adatto trattamento. Più tenaci le epatiti, erano precedute o susseguite da itterizia.

In ordine alle recidive dai sopracitati quadri statistici emergono

26	casì di malattia delle vie aeree
11	» dell'apparato centrale del circolo sanguigno
23	» dell'apparato gastro-enterico
17	» febbri a tipo
8	» di morbi diversi

Le lesioni dei visceri contenuti nel casso toracico essendo quelle che ci offrono una maggior frequenza nelle recidive, sonopur quelle che sgraziatamente somministrano un maggior contingente nella mortalità dell'armata.

Le affezioni lente dei visceri addominali, le febbri a tipo pertinaci rinvencono un potente sussidio nei congedi di convalescenza, epperò parmi che le prime abbiano maggior diritto alla nostra investigazione.

Temerei di tediarvi se mi volessi inoltrare nelle varie forme morbose che si associano al recidivare delle malattie; vi prego solo di prender atto dei visceri che segnalai alla vostra memoria come più frequenti ad essere tocchi, da che l'età ed il genere di vita del soldato potranno spiegarci tal frequenza.

Potrà forse sorprendere il numero stragrande delle recidive, osservate in questo spedale divisionario, ma cesserà tal sorpresa sulla considerazione che una buona parte ci venne inviata dalla convalescenza di Moncalieri ove accorrono non solo i convalescenti dello spedale divisionale di Torino e spedali succursali della divisione come Pinerolo, Saluzzo, Cuneo, Savigliano, ma ben anco quelli della divisione d'Alessandria, e suddivisione di Novara; perlocchè ai medici di servizio di questo spedale, come quelli ai quali è aperto un più vasto campo d'osservazione, spettava il dovere d'indagarne le cause e proporre i rimedii.

La sollecitudine che manifestaste nel compilare i vostri quadri statistici onde poter coll'eloquente linguaggio della verità ragionare sulla accennata questione, è per me una luminosa prova dell'importanza che assegnaste alle recidive; abbiate nei miei più sentiti ringraziamenti e degnatemi, ve ne prego, d'un po' d'attenzione alle seguenti questioni

che tentai vagamente risolvere, e che aspettano il frutto de' vostri studii per essere modificate od annullate a secondo delle vostre sagge osservazioni.

1<sup>o</sup> Quali sono le indispensabili condizioni per una franca convalescenza?

R. Completa risoluzione della malattia. Ora siamo noi sempre assicurati che il soldato se ne sorta dallo spedale in tale stato di salute da poter tostamente riprendere le militari fatiche? Per me debbo confessarvi che ne dubito. Di fatto: sovente ebbi a ricoverare all'infermeria, o rinviare allo spedale dei malati che se sortivano troppo presto dallo spedale, lo doveano alla loro insistenza presso i capi sezioni ed alla persuasione d'una guarigione, lontana ancora da un perfetto ristabilimento. Questi convalescenti, poco amici della temperanza anelano l'istante di ritornare alle loro compagnie speranzosi di rinviare con un maggiore nutrimento, e non sanno, gl'infelici, che esponendosi troppo presto ad un dissesto delle funzioni digerenti si danno in braccio ad una recidiva, e si espongono ad un nuovo morbo. Non avvi, io credo, medico militare, che stato non sia testimonio di quanto vengo di riferire.

Ma ditemi, studiosi colleghi, non abbiamo noi forse una lieve parte di colpa nel lasciar sortire troppo presto i malati dallo spedale? per me opino per l'affermativa, e vedo che è più facile lasciarsi trascinare dai desiderii dei convalescenti nel servizio di quest'ospedale che non in qualunque altro; e ciò per la ristrettezza del locale. Sparirà, ne son certo, la nostra parte di colpa, nell'attuazione delle nuove infermerie, che dovranno costruirsi in grazia alle disposizioni dell'oncolato Ministro che ci governa, e che veglia continuamente al ben essere dell'armata.

2<sup>o</sup> Il soldato dovrà passare la convalescenza in caserma od a Moncalieri?

Il vostro buon senno risponderà per me, da che non avvi dubbio che il convalescente di grave malattia troverà nello stabilimento di Moncalieri maggior vantaggio che non nei quartieri: ciò malgrado alcuni preferiscono rientrare al reggimento ed anche riprendere il servizio, guidati solo dalla maggior copia di nutrimento che quivi possono procurarsi; e, tenendo in non cale i medici precelti, con un vitto o di difficile assimilazione o troppo stimolante, o coll'esporsi alle cause reumatiche così frequenti nelle abitudini militari, incontrano una recidiva. Tutte queste cause devono scomparire nello stabilimento di convalescenza di Moncalieri, ove il soldato e per il vitto, e per l'alloggio, e per la completa *sine cura* potrà più facilmente ed in minor tempo rinviare, da poter senza pericolo riprendere il proprio servizio.

Non è mio assunto ricordare i buoni risultati ottenuti nei vari paesi dalle sale di convalescenza, non avete che a percorrere la Germania, o traversare il Ticino per riconoscerne il vantaggio.

Ovunque sale appaltate di convalescenza con un regime più copioso e nutriente si rinvencono nei grandi spedali militari, e presso gli austriaci non è concessa la uscita dalle sale di convalescenza che di cinque in cinque giorni, credo per maggior regolarità dell'amministrazione.

Ma se rinvenni delle sale di convalescenza, vado superbo nell'asserire che il nostro governo fu il primo nel

rivolgere le sue cure ad un vero stabilimento di convalescenza qual'è quello che esiste da tre anni in Moncalieri, e che i nostri vicini di oltr'Alpi seguitano il nostro esempio, come ebbi a rilevare da un articolo del sig. Skneps della *Gazzetta medica* dello scorso settembre.

3° Riconosciuta l'utilità d'uno stabilimento di convalescenza, quello di Moncalieri ci offre tutti quei benefici che possiamo riprometterci da tale istituzione?

Lungi da me l'idea soia di voler censurare la buona amministrazione che lo regge: parmi soltanto, che a maggior utile dei convalescenti si potrebbero questi dividere in due categorie con regime, alloggio, passeggiate ed occupazioni speciali.

Nella prima categoria comprenderei i convalescenti che ebbero a soffrire gravi e lunghe malattie, i quali tardi nel digerire, ed estenuati, abbisognano d'un vitto più ricercato, di pane bianco, di vino squisito, d'alloggio isolato, di brevi passeggiate, ecc.

Nella seconda categoria comprenderei quelli ai quali è adattissimo il sistema in vigore: desidererei solo vederli più occupati di quei mezzi di ginnastica confacenti al loro stato di salute, come sarebbe misurare le distanze nell'atto del passeggio, praticare quei giuochi ginnastici che nell'aguzzare la vista ne perfezionano la mira, come il giuoco d'una palla o d'un cerchio di ferro appesi ad una fune che si spinge contro un oggetto fisso o mobile, e simili.

4° Riconosciuta l'utilità di uno stabilimento di convalescenza dovansi rifiutare i congedi di convalescenza in Patria?

Non oserei a tale interrogazione rispondere in modo assoluto, da che vi sono tali generi di malattia, quelle specialmente che hanno la loro sede nei visceri addominali fra le quali primeggiano le febbri intermittenti, che rinvergono un potente sussidio nel congedo temporario in Patria, ove il soldato nel seno dei suoi cari oltre al conforto dei legami del sangue, trova nell'aria nativa un ben essere morale che invano cercherebbe nello stabilimento di convalescenza. Inoltre avvi un genere di malattia di tal forza da vincere tutte le nostre cure, voglio dire la nostalgia, in alcuni anche mortale; mi si permetta supra questo difficile argomento il ricordare con grata memoria, e sempre viva riconoscenza le parole di un onorato e chiarissimo generale d'armata S. E. il conte Maffei il quale, sin dal principio della mia carriera, mi narrava, che ogni qual volta egli vedeva un soldato del suo reggimento colto da nostalgia lo inviava, anche inscrito, con un congedo temporario in patria, rinnovandogli nel decorso dell'anno due o tre volte tal permissione e che non solo non ebbe a deplorare alcuna vittima di nostalgia, ma riuscivano ottimi soldati.

Concluderei il mio assunto col dire che un istituto di convalescenza ben inteso, ben ordinato è istituzione complementare degli ospedali divisionali; che quello di Moncalieri, mercè alcuni perfezionamenti può soddisfare ai nostri bisogni; e che attenendoci agli ordini emanati in proposito, cioè di non inviare malati in preda a germi distruttivi che li conducono al marasmo, alla tife od alle malattie lente che possono divenir fatali, avremmo un potente sussidio per evitar le recidive.

Collegli onorevoli, a voi spetta l'illuminarmi sopra una questione che tocca così da vicino l'interesse delle famiglie ed il ben essere dell'armata; non dubito che questa e quelle sapranno apprezzare le vostre fatiche, e riconoscere sempre più l'importanza dei vostri servizi che, poco brillanti per sé, non cessano di essere d'un incontestabile utilità all'esercito ed alla nazione.

### *Metodo semplice per abbreviare la cura dei buboni venerei acuti.*

(Memoria letta dal Dott. Giuseppe Pizzorno nella seduta 2 gennaio 1858 nella sala delle Conferenze dello Spedale Divisionario Militare d'Alessandria).

Nell'ultima nostra conferenza vi ho parlato d'un metodo quanto semplice, altrettanto utile per la brevità di tempo che richiede per la cura dei buboni, che ho adoperato nel breve tempo che tenni la direzione della sala Venerei: ora con questo scritto che vi presento ho cercato di ordinare, e sviluppare il meglio che mi fosse possibile, le poche idee che sconsesce per l'improvvisazione v'ho comunicate allora, e che spero vorrete emendare colle vostre osservazioni, se per avventura non tutte s'apponessero al vero, o fossero contrarie alle vostre convinzioni scientifiche. È dall'atrito delle opinioni diverse, ed anche opposte, che alcuna volta ne emerge la verità; ed arrecando ciascuno di noi in comune l'obolo delle proprie cognizioni, ne vantaggiamo a vicenda, rendendo più stabili le nostre idee se giuste, o modificando le precocelte.

Prima mi fa d'uopo di dire che il metodo del quale v'ho parlato, e che sono per descrivere, si mostra principalmente utile nei casi di bubone infiammatorio simpatico, semplice adenite sintomatica, senza specificità virulenta: poichè nei buboni specifici per assorbimento, vere ulcere gangliari le quali fa d'uopo che fatalmente passino a suppurazione, segregando un pus specifico, la ferita per l'apertura del sacco, come l'interna superficie del sacco stesso si trasformano in ulcera, ed abbisogna che percorrano diversi periodi prima che passino a cicatrizzazione.

Questo metodo consiste in ciò, che premesso un purgante salino, si applicano localmente sul bubone delle compresse inzuppate nell'acqua vegeto-minerale, qualunque sia la forma e lo stato del bubone acuto: siavi ingorgo infiammatorio di poche ghiandole, o molto versamento plastico, sia il bubone limitato, indolente, o a larga base, dolente, infiammato. Se v'ha febbre, uno a due salassi al più, ed ogni tre o quattro giorni si amministra internamente una cartolina composta di dieci centigrammi di calomelano, unito a tre o quattro grammi di zucchero, versando questa polvere sul dorso della lingua. Coll'applicazione fredda, e continuata dell'acqua vegeto-minerale, il bubone si abassa, si restringe ed in pochi giorni si risolve; oppure passa a suppurazione. Allora constatato l'ascesso si fa una piccola apertura o colla lancetta, o colla punta del bisturi acuto, appena da permettere l'introduzione della punta d'una piccola siringa di vetro. Espulso con moderata pressione il pus, si inietta nel sacco



una soluzione di sublimato corrosivo nell'acqua semplice, nella proporzione di dieci centigrammi per ogni cento grammi di acqua, e premendo si fa uscire assieme al restante pus. In tal modo si inietta due o tre volte di seguito, finchè il sacco sia bene lavato, e dalla piccola apertura non esca al fine che acqua semplice, o appena tinta di sangue alterato. Allora si lascia entro il sacco una piccola quantità della soluzione, cioè una mezza siringa, o anche meno, e si medica sopra coll'applicarvi un ammasso di filacciche inzuppate nella medesima soluzione, e sopra queste una o due compresse ripiegate, parimente bagnate nella soluzione. Sopra tutto questo si fa una fasciatura con lunga benda, la quale moderatamente comprime il bubone. Dopo 24 ore si sfascia: se v'ha pus che esca dalla piccola apertura, si ripete l'iniezione come prima, si inzuppano altre filacciche, si bagnano le stesse compresse, e si fa di nuovo la fasciatura. Per lo più dopo la prima iniezione la suppurazione si arresta, ed allora si medica solo esternamente come ho detto, e ad ogni 24 ore di intervallo, fino alla totale scomparsa del bubone. Non si può immaginare con quanta rapidità si distrugge in questo modo il processo suppurativo, si assorbe il versamento interstiziale, e si risolve il bubone. Non ha nessuno dei molti inconvenienti dell'iniezione della tintura di jodio, ed è più costante e felice il risultato. Ho curato in tal modo più di cinquanta o sessanta buboni, dei quali per una ventina ne conservo le storie dettagliate, e non ho mai visto sorgerne alcun inconveniente. Ho veduto dei buboni doppi, dolenti, alti, infiammati, guarire in meno di quindici giorni, ed alcuni fino in undici. Per lo più un bubone acuto impiega dai quattordici ai dieciotto giorni per scomparire affatto. Nei buboni infiammatorii, prodotti da ulcera semplice, la piccola soluzione di continuità fatta collo strumento, appena aderite assieme le due faccie del sacco purulento, si cicatrizza. Se fin dalla prima visita m'accorgo di raccolta purulenta ben constatata, in certa quantità, e vicino alla periferia, faccio subito la puntura, le iniezioni, e il resto come ho detto.

Un sergente d'artiglieria entrò all'Ospedale con doppio bubone inguinale, ed ulcere molli al prepuzio, e al frenolo; il sinistro già suppurato, ed il destro piccolo, dolente, e senza alcun indizio di essere passato ad esito. Fin dalla prima visita aprii il suppurato, feci le iniezioni, i bagni e la fasciatura compressiva, e sull'altro le applicazioni di acqua vegelo-minerale. Il primo guarì in undici giorni, ed il secondo scomparve affatto in quattordici, e l'ammalato uscì dall'Ospedale guarito.

Un caporale parimente d'artiglieria si presentò all'Ospedale con due buboni suppurati a destra, e a sinistra. Aperti subito, e curati con questo metodo, lasciò l'Ospedale dopo quattordici giorni di cura.

Un sergente del 47° aveva un bubone ampio, dolente, alto. Aveva febbre, e lingua sudicia. Feci due salassi abbondanti, amministrai un purgante, e in seguito le cartoline di colomelano; bevette abbondantemente decotto di tamarindi: localmente bagni di acqua vegelo-minerale. Dopo otto giorni l'ascesso era evidente: l'aprii, feci iniezioni, bagni e compressione, e uscì dall'Ospedale guarito dopo 17 giorni di cura.

Un soldato del Genio entrò con ulcere a base molle, e un bubone acuto. Guarì in undici giorni.

Un caporale del 18° entrò in cura per un bubone duro, poco dolente: era la seconda volta che nello stesso luogo aveva sofferto bubone. Bagni di acqua vegelo-minerale per otto giorni: cartoline di calomelano per bocca: in seguito apertura d'un piccolo ascesso sull'apice del bubone, con iniezione ripetuta dopo 24 ore, e il resto come negli altri. Dopo tredici giorni di cura, rimaneva la base dura e indolente: l'ascesso era cicatrizzato: le frizioni di estratto di cicuta con unguento napoletano, unite alla compressione lo fecero scomparire. In tutto 49 giorni di cura, e uscì dall'Ospedale.

Potrei citare più di venti o trenta casi analoghi a questi, se non lo credessi inutile, bastando i riferiti. Tutti questi individui li viddi in seguito dopo uno o due mesi, e sono bene in salute.

Se il bubone poi è indolente, duro, con nessuna reazione generale, stazionario, perchè poco risente l'effetto dei bagni locali, unico, ossia con una, o poche ghiandole che in sé concentrano tutta l'influenza dell'ulcera primitiva semplice, o a base molle, elevato e a larga base, (e in ciò riconoscibile dal sintomatico dell'ulcera indurita, il quale rade volte eccede la forma, e la grandezza d'un nocciuolo, o d'una noce mediocre e che raramente passa a suppurazione) allora si deve applicare un vescicante, esportare l'epidermide e far i bagni di soluzione di sublimato senza aumentarne la dose. Nel metodo di Malapert, la soluzione è troppo concentrata, irrita, e infiamma la pelle, è dolorosa, e spesso provoca la formazione dell'ascesso invece di impedirla. Nella prima medicazione sulla compressa inzuppata si deve stendere un leggiero strato di unguento refrigerante. Se questo non basta per risolvere affatto il bubone, si devono fare frizioni sullo stesso di parti uguali di estratto di cicuta e unguento mercuriale, unite a forte compressione con compresse gradate. La cura locale deve essere aiutata coll'amministrazione di quando in quando di qualche cartolina di calomelano.

(Continua).

## Malattie ed Operazioni dentali

(del Med. di Batt. D. BAROFFIO).

Per operare si introduce la chiave nella bocca con una mano, nel mentre s'introduce pure l'indice dell'altra mano come guida dell'istrumento e per abbassare l'uncino e collocarlo sul dente. L'apice dell'uncino s'applica al colletto del dente del lato opposto al punto d'appoggio, vicino alla gengiva che si tenta anzi di respingere più che è possibile. L'uncino deve cadere esattamente perpendicolare sul dente: la minima obliquità esporrebbe a rompere la corona. Il margine inferiore del tallone deve sempre essere più basso dell'uncino e non mai appoggiare sul dente, ma il più basso possibile in modo che il punto d'appoggio risponda poco presso all'estremità della radice: la stessa pressione allora del margine alveolare al disotto della radice, senz'essere granchè nociva alla gengiva ed all'alveolo favorisce l'uscita del dente. Agendo in fondo alla bocca talvolta l'azione delle guancie sull'istrumento fa ostacolo alla libertà dei movimenti di questo: basterà per ovviarvi che l'ammalato non apra di troppo la bocca.

Applicata la chiave si fa eseguire un leggier movimento

di rotazione per accertarsi che l'uncino non sfuggirà, certi quindi d'aver fatta buona presa si sviluppa allora gradatamente ed in modo continuo, progressivo tutta la forza necessaria: il dente sollevato e rovesciato sul margine di appoggio esce dall'alveolo descrivendo un arco di cerchio, e più questo arco sarà ampio, tanto più facile e sicura sarà l'estrazione.

Applicando la forza uniformemente e sviluppandola gradatamente si evita la rottura del dente. Il rovesciamento completo rende più facile la rottura dell'alveolo, respinto dal movimento troppo esteso che deve fare il dente, e la lacerazione delle parti molli; è perciò regola di prudenza abbandonare la chiave e terminar d'estrarre il dente con le tenaglie.

Con un po' d'esercizio non è però difficile, senza smuovere la chiave, e senza che l'uncino allenti la presa, dare alla chiave piccoli, leggeri, alterni movimenti laterali combinati al movimento verticale d'abbassamento o di elevazione secondo che si opera sulla mascella superiore od inferiore e compiere così collo stesso strumento e di un sol tratto l'estrazione. Se la gengiva aderisce tenacemente al colletto è allora necessario tagliarla colle forbici o collo scalpello prima di ultimare l'estrazione del dente.

Nella marina inglese ho visto usata una chiave particolare che appellerei *a tanaglia* od *a branche*; è una pinza robusta un morso della quale termina a mò del tallone della chiave ordinaria e porta l'uncino, l'altro morso assai corto ed alquanto ripiegato, per un semplicissimo congegno meccanico, agisce sull'uncino stesso in modo che stringendo le branche fa girare l'uncino sul tallone che viene ad applicarsi da sè al dente, al quale è pure tenuto fisso, immobile dalla forza stessa con cui si stringono le branche, nel mentre si imprime loro il moto di rotazione pel quale l'uncino agisce come nella chiave semplice. Per questa modificazione della chiave il chirurgo non ha bisogno d'introdurre le dita in bocca dell'operato, l'uncino è tenuto obbligato al dente anche per una forza indipendente da quella che opera l'estrazione; è finalmente facilissimo compiere l'operazione coll'istesso strumento: le branche però non offrono una leva sì grande e potente come il manico trasversale della chiave comune. (Conf.)

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali scientifici

**Rivaccinazione.** Il dott. M. Levy, ispettore del servizio della sanità militare in Francia, nel luglio scorso, in seguito ad una ispezione nel Mezzogiorno, ha chiamato l'attenzione del Ministro della guerra sulla necessità di sottoporre alla vaccinazione tutti i giovani militari al loro arrivo al corpo, qualunque sia stato il loro antecedente di vaccino e di vaiuolo, e di procedere alla rivaccinazione di tutti i militari presenti sotto le bandiere. Il maresciallo Vaillant ha preso immediatamente in considerazione l'avviso motivato dal dott. M. Levy, ed ha provocato in conseguenza una deliberazione del Consiglio di sanità.

— Il dott. Larrey, rinomato pratico di Parigi, figlio del celebre chirurgo della Grande Armata, venne testè nomi-

nato ispettore di sanità delle armate in surrogazione del defunto Baudens.

### NECROLOGIA.

**BAUDENS** Giambattista Luigi, ispettore del Consiglio di sanità delle armate, già chirurgo in capo e primo professore allo spedale militare di *Val-de-Grace*, già chirurgo del Duca di Nemours, commendatore della Legione d'onore, decorato dell'ordine di Medjidie di 2.a classe, ecc., nato nel 1804 a *Aine* (Pas-de-Calais), è morto a Parigi d'una affezione organica del fegato complicata con numerosi calcoli biliari: malattia contratta in Crimea, ed aggravata da una recente missione nell'Algeria.

Baudens, entrato in servizio nel 1823 come allievo allo spedale militare di Lilla, passò in seguito allo spedale di Calais, di là a Strasburgo, ove a 20 anni ottenne il premio di anatomia dalla facoltà, ed un altro premio al concorso dello spedale militare di istruzione. Dietro sua domanda egli fe' parte della spedizione in Africa nel 1830, e vi restò per anni 9 consecutivi, formandovi numerosi allievi mediante i suoi corsi di anatomia e di medicina operativa. Fece tutte le campagne d'Africa dal 1830 al 1844. Distinto sempre fra i suoi colleghi per una instancabile attività egli fu nel 1850 nominato ispettore del Consiglio di sanità: in tale qualità prese parte alla guerra di Crimea, e fu di nuovo inviato in Algeria, paese che gli richiamava alla memoria i suoi ricordi militari, la sua fama e i suoi importanti stabilimenti agricoli. Baudens lasciò tre figli ed un fratello dottore in medicina, medico principale dell'armata.

Le principali opere del D. Baudens testè rapito alla scienza, sono: 1° Clinica delle ferite d'arma da fuoco; 2° Memoria sulle ferite d'arma da fuoco dopo gli avvenimenti del giugno 1848; 3° Memoria sugli stringimenti del canale dell'uretra, e sul loro trattamento; 4° Nuovo processo per l'estrazione della pietra nella cistotomia ipogastrica; 5° Lezioni sullo strabismo; 6° Nuovo metodo di amputazioni; 7° Nuovo modo di praticare l'ablazione delle tonsille; 8° Nuovo metodo operativo per l'unghia incarnata; 9° Lezioni cliniche sopra un nuovo modo di trattamento delle fratture delle estremità; 10° Nuovo metodo operativo dei tumori cistici ghiandolari; 11° Del ghiaccio applicato al trattamento delle lesioni per causa traumatica; 12° Memoria sulla rinoplastia; 13° Memoria sopra un nuovo trattamento dell'idrocele; 14° Memoria sulla rottura del legamento rotuleo, e descrizione di un nuovo apparecchio curativo; 15° Memoria sulle soluzioni di continuità della rotula; 16° Descrizione di un apparecchio curativo nuovo per il trattamento delle fratture trasversali; 17° Memoria sull'ano artificiale secondo il metodo di Calisen modificato; 18° Memoria concernente le regole a seguirsi nell'impiego del clorofurmio; 19° Memoria sulla distorsione del piede e sulla sua cura; 20° Relazione della campagna di Costantina; 21° Relazione della campagna di Tagtemt; 22° Istoria archeologica del *Val-de-Grace*; 23° Memoria sull'efficacia del ghiaccio combinato alla compressione per ridurre le ernie strangolate, e combattere la peritonite consecutiva.

(Dalla Gazzetta Medico-Italiana degli Stati Sardi).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. PIZZORNO: Metodo semplice per abbreviare la cura dei buboni veneri. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE **ALESSANDRO RIBERI**  
tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

#### OSSERVAZIONI

*Osser.* 27. Secondo Delforno; anni 26: contadino: temperamento sanguigno: costituzione robusta: stato soggetto nell'età pubere a frequenti epistassi e, dai 20 ai 30 anni, a tre pleuriti state radicalmente vinte con il metodo antiflogistico. Nel corso dell'anno 1839 gli comparve spontanea su il labbro inferiore una pustola: lento ne fu l'incremento nell'estate, rapido nell'autunno, più rapido nell'invernale stagione: in questo mezzo tempo la pustola si ulcerò e l'ulcera si allargò a segno che lo costrinse a riparar alla clinica ai 22 di marzo 1840. L'ulcera era sede di frequenti dolori lancinanti; occupava quasi tutta la metà sinistra del labbro inferiore; si estendeva alquanto al disotto dell'attaccamento del labbro alla mandibola; offriva i veri caratteri dell'ulcera cancerosa; aveva già provocata per diffusione la tumidezza di tre ghiandole sottomentali e sottomascellari sinistre, del volume d'un avelana ed era complicata con eventuale rimbalzo flogistico. Visto che dopo l'uso dei cataplasmi mollitivi continuati per dieci giorni il male progrediva anzichè fermarsi, addivenni alla recisione della parte contaminata con un'incisione composta a V di cui l'angolo inferiore poco distava dal piano del mento; scopersi con un'incisione parallela alla base della mandibola le due ghiandole sottomascellari sinistre, poi afferrate con un uncino le dissecai; scopersi pure con un'incisione longitudinale la ghiandola che era sotto il mento alquanto a sinistra e la dissecai parimente. Ristagnò con la sutura attorcigliata, rafforzata da listerelle agglutinanti, l'emorragia dei margini

della ferita labbiale e, con la legatura, quella da prima assai impetuosa che derivava da due arterie state divise nel levare via le ghiandole. Dopo l'operazione discretissima fu la riazione traumatica. Solamente occorre una lieve risipola al lato sinistro del collo, prodotta secondo ogni probabilità dalle listerelle agglutinanti, la quale disparve in pochi giorni con l'uso dei mollitivi. Tant'è: contentissimo della sanità recuperata senza nessuna superstita deformità, l'operato si dilongò dalla clinica ai 26 d'aprile del detto anno (Osservazione scritta dal signor dottore Carlo Clemente Vigo il quale esercita con molta distinzione l'arte sua in cotesta Capitale). Tre anni appresso la malattia s'era riprodotta.

*Osser.* 28. Domenico Sola: anni 62: contadino: temperamento sanguigno: costituzione forte: abito cutaneo: stato prima della pubertà soggetto a frequenti epistassi di cui alcune così gravi che dovettero essere frenate con il salasso; su i 48 anni a febbri intermitteenti fugate dopo sei mesi con i preparati chinoidi; nel cinquantessimoprime anno a pneumonite vinta con sei salassi. Rilevò, volgono ora dieci anni, potando le viti una scallitura nella metà sinistra del labbro inferiore che, negletta anzi di quando in quando tormentata con i diti, si rese stazionaria per otto anni e più: assunti poi da due anni i caratteri dell'ulcera cancerosa con secrezione di pus di buona natura, obbligò l'ammalato a ricorrere alla clinica operativa ai 13 di maggio 1844. Fomite di frequenti dolori lancinanti, il tubercolo ulcerato era del volume d'una nocciuola ed occupava la maggiore parte della metà sinistra del labbro non oltrepassando al basso l'incavo sopramentoniero. Non essendovi alcuna complicazione fu esso in quattordici giorni risanato con i soliti mezzi cioè incisione composta a V, sutura attorcigliata e listerelle conglutinative. L'operato fu rimandato a casa ai 27 del suddetto mese (Osservazione scritta dal signor Dottore Luigi Masoero).

*Osser.* 29. Giuseppe Allais: anni 68: agiato contadino di cui semplice e fortunata fu la vita: temperamento sanguigno: costituzione robusta: stato su i 42 anni soggetto a lieve risipola alla gamba sinistra che, prodotta alcune fittene, svanì da sè; su i 30 anni a varici delle estremità inferiori e poco poi ad ulcere nella gamba sinistra a cui era per eredità predisposto, le quali aprendosi e chiudendosi or quà, or là non l'abbandonarono più mai e furono causa di frequenti dolori senza punto turbare lo stato generale della sua sanità. Fu nel sessantesimottavo anno colto da grave irritazione cardio-angiologica dopo la guarigione della quale, seuz'alcun'altra causa fuorchè forse l'abitudine di fumare, gli comparve, precorsa da pustola, un'ulcera al labbro inferiore d'indole cancerosa, conti-

nuamente progressiva a malgrado di molti rimedii topici dall'ammalato applicati, per cui riparò egli alla clinica operativa addì 14 di luglio 1844. Comprendevo l'ulcera, la quale era sede di vivi dolori lancinanti, il terzo medio del labbro inferiore di cui assaliva di preferenza la superficie mucosa che non la entaonea ed era associata ad una piccola attaccatura della mucosa sopra il lato sinistro dell'orlo labbiale stesso. Chiara essendo l'indicazione di levare la parte affetta, nè essendovi complicazione alcuna, si di-veune ai 22 dello stesso mese all'operazione con i soliti mezzi cioè incisione composta a V, sutura attorcigliata e listerelle conglutinative. Nell'atto operativo si legarono due arteriuzze. Fu pressochè nulla la riazione traumatica e nell'ottavo giorno era già rammarginata la ferita. Così compiuta la guarigione, si permise che l'operato ritornasse alla sua casa consigliandolo a provvedersi d'una calza lacciata per tenere compresse le vene varicose della gamba sinistra ulcerata (Osservazione scritta dal signor dottore Luigi Balestra, già distintissimo Medico di Reggim.<sup>o</sup>, autore d'accreditate memorie e nel fiore degli anni spentosi nella Tauride lasciando nel vivissimo desiderio di lui la famiglia, gli amici, l'esercito e specialmente il Corpo Sanitario-Militare il quale, finchè lo spendere la vita a conforto e salvezza degli uomini sarà in onore, potrà sempre vantare la Campagna della Crimea come uno dei più gloriosi titoli della sua storia).

Oss. 30 Paolo Bronzo: anni 63: contadino: temperamento sanguigno: costituzione robusta: abito cutaneo: sordastro da cinque anni: lagnantesi di ricorrenti sensazioni di calore negli occhi: non stato mai soggetto ad alcun'altro male fuorchè ad una colica su i 33 anni, vinta con otto salassi. Nel mese di aprile 1840 rilevò una piccola calteritura per causa esterna su il margine libero della metà sinistra del labbro che andava mano mano coprendosi d'una pellicella. Questa pellicella levava egli via con i denti e con le unghie ed in questo modo tanto irritò quella superficiale attaccatura che in fine si convertì in una fessura e, continuando le stesse cause, in un'ulcera cancerosa, per cui, dopo avere molto dolorato, riparò alla clinica operativa addì 1 di marzo 1844. Occupante la poc'anzi della sede, quasi circolare, di base dura, del perimetro di sedici linee, alquanto rilevata sopra il piano del margine libero del labbro, di superficie piana, l'ulcera offriva i caratteri anatomici delle cancerose, era sede di dolori vivi, lancinanti ed interessava, oltre alla mucosa di quella regione, anch'un piccolo tratto della continua pelle. Nessuna complicazione nè locale, nè generale. Si sarebbe potuto levare via il male con una recisione orizzontale e superficiale, praticata con una forbice curva, ma per il timore di deformità a cagione di cicatrice avvallata, per quello pure della maggiore proclività a riprodursi e per la molto più tarda guarigione, si prescelse reciderlo avanti la scuola ai 10 del testè detto mese di marzo con un'incisione compusta a V, riunendo poi i margini della divisione con i soliti mezzi. Nell'atto operativo s'allacciò un'arteriuzza. Nessun accidente dopo l'operazione e guarigione così pronta che ai 18 di marzo cioè otto giorni appresso l'operato fu in grado di rimpatriare (osservazione scritta dal sig. Dott. Ignazio Rhò).

Oss. 31<sup>a</sup> Bartolomeo Guglielmo: contadino: anni 44: temperamento sanguigno: costituzione originariamente

robusta: stato su i 36 anni tocco da grave angina laringo-faringea per esso lui negletta, perchè essendo povero e padre di famiglia doveva con il sudore della sua fronte procacciare il vitto giornaliero per sè e pei suoi. In seguito a cotest'inflamazione soffrì per sei mesi distagia e poi per altri sei mesi rancedine con tosse. Diffusasi quindi la malattia ai bronchi ed ai polmoni generò epatizzazioni in alcune sedi del polmone destro e probabili aderenze tra la pleura costale e polmonare destra, e continua tuttor in forma lenta con abbondante escreato di materie spesse e giallognole, con ottusità totale in alcuni punti, con broncofonia e con sensazione di peso, di tensione e di trafitture in corrispondenza del lobo medio del polmone destro. Questa sensazione la provava soprattutto per l'influsso di cause atmosferiche anche leggiera. Nel mese di dicembre 1840 fu colto da stomatite ulcerosa, localizzata specialmente alla faccia interna della metà destra del labbro superiore, alla commettitura destra, alla faccia interna di tutto il labbro inferiore ed all'arco alveolare a queste parti corrispondente. Si resero per la medesima coaderenti i labbri e le gengive; ma l'ulcera della commessura andò un giorno più che l'altro dilatandosi e generò fungosità d'aspetto maligno, di colore rosso-fosco, molli, spugnose e facilmente sanguinanti. Con l'iterata e reiterata applicazione dei caustici fu frenato il lavoro ulcerativo della commessura, ma poco poi entrarono in condizione morbosa i tessuti vicini e continui del labbro inferiore e fu allora specialmente che più chiari e più caratteristici si manifestarono i sintomi del genio maligno della malattia ed insorsero più acerbi i dolori, particolarmente di notte. Dopo molti mesi di vani tentativi e d'incessanti patimenti riparò ad ultimo l'ammalato alla Clinica ai 24 di dicembre 1844, essendo nel seguente stato: faccia scolorata: occhi languidi: macilenza: pelle ruvida, inerte, caldella: polso frizzante: anoressia: sete: stitichezza: orina copiosa, facile alla putrescenza, carica di fosfati, e così doveva essere poichè il suo vitto era quasi esclusivamente vegetale e, non operando la pelle, doveva di necessità essere copiosa l'orina: ulcera *depasscente* nel labbro inferiore, la quale lo aveva già perforato lasciando intatto il margine libero, così collocatovi sopra a guisa di ponte sotto di cui fluiva la saliva: alterazione dei tessuti vicini cioè della mucosa, del tessuto cellulare sottomucoso, del periosto coprente gli alveoli e degli alveoli stessi, per cui erano questi sgueroiti di denti incisivi e canini: diffusione della lesione internamente fin alla base della lingua ed esternamente a tutto il mento, compresa la regione joidea superiore, così che i tessuti di coteste regioni si offrivano rossi, duri, bernoccoluti. Per vincere l'abituale inerzia della cute e l'inveterata lenta bronchitide s'ebbe ricorso allo zolfo dorato d'antimonio, all'aconito, alla decozione di dulcamara e simili, continuati per lungo tempo e, per disirritare la parte, ai mezzi topici mollitivo-tor-

pentì. Con questi mezzi, aggiuntivi una buona regola di vitto ed, una volta disirritata la località, alcuni toccamenti con il nitrato d'argento o per distruggere carni fungose o per spingerle alla riparazione, s'ottenne nel corso di quattro mesi la cicatrice di quella vasta ulcera *depasscente*, superstita il solo traghetto fistoloso piuttosto vistoso e perforante il labbro da cui stillava saliva. Si stava pensando al mezzo



di ripararvi quand'insorse una piccolissima ulceretta nella faccia esterna del lato destro del medesimo labbro e poco poi un'altra nella faccia esterna del lato sinistro. Mentre s'insisteva nella sopra detta cura e si stava osservandone l'effetto contro costesti nuovi fomiti, il contorno inferiore del trargetto fistoloso, in grazia del potere traente che hanno le cicatrici, s'innalzò (vedi maravigliosa potenza della natura) in modo da adagiarsi senz'aderirvi al contorno superiore del medesimo e da vietare la perdita della saliva. Di ciò contento, l'ammalato il qual aveva ottenuto un notevolissimo alleviamento dell'affezione di petto ed a cui erano ritornate le forze, la carnagione, il colore naturale, la vivacità dello sguardo e quel ben essere che da ormai sei anni aveva perduti, non punto badando a quelle due piccole ulcerette volle rimpatriare ai 31 di maggio nella fiducia che la continuazione degli stessi rimedii che gli erano stati cotanto profittevoli, ne l'avrebbero liberato (Osservazione scritta dal sig. dottore Stefano Gilardi, già medico militare di non comune capacità ed esercente oggigiorno l'arte sua nella pratica civile con molta distinzione).

*Osserv. 32<sup>a</sup>.* Michele Milano: anni 77: contadino: temperamento sanguigno: abito cutaneo: vecchio vegeto e bene tarchiato: stato all'età di 15 anni soggetto alla corea o ballo di S. Vitto che svanì da sè dopo sei mesi; di quando in quando a sinoche infiammatorie ed a plethora da cui era sempre liberato con i salassi; nel settantesimosecond'anno della sua vita a pleuritide vinta con il metodo antiflogistico positivo. Nel settantesimosest'anno fu colto da leggier eritema crostizzante dell'orlo labbiale del labbro inferiore che, trascurato anzi sovente irritato da cibi stimolanti, dall'aria da cui il labbro non era riparato e dalle unghie dell'ammalato, formò un tubercolo che andava crescendo in estensione e profondità: ondechè, infastidito più dall'incomodo che gli recava nell'uso del labbro che dal dolore il qualera poco, riparò alla clinica ai 19 di dicembre 1842. S'osservava un tumore del volume d'una grossa avellana, collocato nel mezzo della metà destra dell'orlo del labbro inferiore, coperto d'una crosta nera, non gran che duro, provocante qualche volta cocciore e prurito ma non mai dolori lancinanti. Levata la crosta, la superficie dell'orlo labbiale tanto dal lato della cute quanto da quello della mucosa compariva vellosa e foracchiata in più luoghi dai quali con la compressione usciva materia sebacea addensata. Trattavasi d'affezione cancerosa non grave con flogosi lenta dell'integumento labbiale, diffusasi alle ghiandole sebacee e mncipare, non che al tessuto cellulare con ipertrofia e con un poco d'indurimento di queste parti. Eran indicati i rimedii emollienti e quelli che son atti a vincere la malsania erpetica. Però, se con questi sarebbesi potuta conservare la speranza di guarigione in un ammalato meno grave d'anni, non si poteva ciò ragionevolmente sperare in un ammalato che stava su i limiti della decrepitezza. Laonde si prese il partito di recidere la parte affetta ai 24 del detto mese di dicembre con un'incisione composta a V e poi di ricorrer ai soliti mezzi di riunione. Furono allacciate due arterie. La riazione traumatica fu olttr'all'aspettazione mite; sicchè nel corso d'otto giorni s'ottenne una regolare e compiuta riunione dei lembi e l'operato fu in grado d'uscire dalla clinica ai 3 del mese

di gennaio 1843. L'ispezione della parte recisa confermò a puntino la diagnosi che s'era fatta intorno al suo guasto (Osservazione scritta dal signor Dott. Giuseppe Zanetti il quale esercita attualmente l'arte sua in questa Capitale con lodevole felicità).

*Osserv. 33<sup>a</sup>.* Giuseppe Arrione: anni 40: contadino: temperamento sanguigno-linfatico: costituzione piuttosto buona: abito cardio-capitale: nato da parenti sani: padre pure di prole sana: nato ed abitante in un paese d'aria umida dove il gozzo è quasi endemico: stato soggetto nell'infanzia a croste al capillizio che in poco tempo svanirono da sè; nell'adolescenza a frequenti epistassi; nella pubertà ad una pleuropneumonia vinta con il metodo antiflogistico e poco poi a febbri periodiche che cedettero all'uso della chicia; su i 20 anni, colpa l'abito cardio-capitale, esercizi smodati con il capo chino e frequenti insolazioni, a grave congestione sanguigna cerebrale, stata vinta con i salassi e con i revellenti, a cui fu d'allora in poi sussecutiva una grande facilità al capogiro ed alle cefalalgie che esigettero sovente l'uso del salasso; su i 33 anni ad un gozzo incante per gonfiezza del lobo sinistro della tiroide, il quale nel corso di cinque anni assunse il volume d'un pugno ed a cui eransi associati intorno intorno varii altri tumoretti, formati da ghiandole linfatichie ingrossate. Su i 36 anni rilevò, nel farsi radere la barba, una scalfittura su l'orlo del labbro inferiore da cui stillavan appena alcune gocce di sangue. La scalfittura si coperse di poi d'una crosta ed era molto pruriginosa. A cessar il prurito l'ammalato levava con le unghie la crosta e ripeté quel giuocolino per due anni a capo dei quali si formò un'ulcera per cui riparò alla clinica ai 20 d'ottobre 1842. L'ulcera era sede di dolori lancinanti, non doleva però al tatto. Se si levava la schianza da cui era coperta, offrivasi scolorata e dura con base scirroso ed occupava alquanto più della metà del labbro nella parte media, prolungandosi al basso fino alla fossetta sopra-mentoniera. Previn un purgante minorativo ed un poco di riposo e di dieta, fu ai 29 del detto mese levata la parte affetta con un'incisione composta a V, riuniti di poi i margini con la solita sutura attorcigliata, avvalorata da listerelle emplastiche: S'allacciò nell'atto operativo un'arteria. Nella riazione traumatica ebbe luogo una violenta iperemia cerebrale con febbre spiccata che esigette quattro pronti salassi per essere doma. Del resto rapida fu la guarigione. Solamente per la grande porzione recisa del labbro inferiore rimase esso più corto e l'orifizio della bocca alquanto ristretto e deforme. Ma contest'incoveniente doveva trovar il suo correttivo nel tempo. L'operato uscì dalla clinica ai 19 di novembre del citato anno (Osservazione scritta dal signor Dott. Francesco Gabbia).

*Oss. 34.* Lorenzo Gola: anni 18: contadino: temperamento sanguigno: costituzione forte: nato da parenti sani. Si manifestò in esso lui all'età d'anni 8 una pustola su la metà sinistra del labbro inferiore del genere, secondochè asseriron i suoi parenti, delle carbonchiose, la quale in pochissimi giorni distrusse la metà sinistra del labbro inferiore fino contro la commettitura labbiale sinistra, lasciando dopo di sè, olttr' alla deformità, l'impotenza d'articulare le sillabe labbiali e continuo stillicidio di saliva. Fu ricoverato nella clinica ai 2 d'aprile 1844. Il labbro inferiore, oltre all'essere mancante nella sua metà sinistra

di cui il vano era occupato da una cicatrice dura, rugosa ed aderente alla base dell'arcata alveolare, aderiva ancora a quest'arcata con il suo margine confinante con la cicatrice: erasi questa alquanto ristretta in prossimità della base della mandibola, dove vedevasi un tubercolo duro, indolente, dalla medesima cicatrice coperto e grande come un'avellana; si sarebbe detto ch'era un informe rudimento della porzione mancante del labbro ch' il tipo formativo ordiva per ripristinare l'armonia delle forme: un dente incisivo corrispondente al vano del labbro, non più da questo per una lunga serie d'anni compresso, erasi nel medesimo rovesciato collocandosi in positura quasi orizzontale. Estrar il dente sviato, levare la cicatrice con un' incisione composta a V secondo la forma della medesima comprendendovi il sopra mentovato tubercolo, distaccare la metà superiore del labbro dalla sua stretta aderenza all'arcata alveolare, distaccar alquanto il margine sinistro della breccia di contro la base della mandibola per renderlo più estensivo, poi riunir il tutto con la sutura attorcigliata, rafforzata con listerelle emplastiche; ecco le indicazioni a cui si doveva soddisfare. Si prevedeva la sequenza del restringimento dell' orifizio della bocca, ma si vedeva nel tempo stesso un riparo a ciò nella dilatabilità di quell' orifizio e nella grande facoltà d'estensione dei tessuti a quell' età. Fu questa la causa per cui alla pratica del Roux di San Massimino fu preferita la sopra indicata, la quale fu attuata ai 17 d' aprile con pieno successo, poichè dieci giorni dopo la riunione era compiuta ed alli 8 del mese di maggio l' operato potè rimpiatriare.

Furono nell'atto operativo legate quattro arteriuzze. Nel momento della partenza dell' operato dalla Clinica il restringimento dell' orifizio della bocca stava correggendosi e, rivedutolo quattro mesi appresso, quasi naturale era il lume di quell' orifizio (Osservazione scritta dal signor dottore Giovanni Buridano).

Oss. 35. Loreuzo Dalajo: anni 44: contadino: temperamento sanguigno: costituzione alquanto gracile: abusatore di vino e proclive ai disordini dietetici: soggetto, nell' esordio della virilità, a dolori artritici vaghi ed a coliche che non lasciarono alcuna reliquia di sè. Nel mese di dicembre 1843 gli si manifestò spontanea una piccola pustola assai pruriginosa nel bel mezzo dell' orlo del labbro inferiore, la quale sovente irritata con toccamenti e con graffiature crebbe ad un volume maggiore d' una grossa avellana e s' esulcerò alla sua superficie con dolori lancinanti ricorrenti, per cui l' ammalato fu accettato nella clinica ai 2 d' ottobre 1844. La località presentava un' ulcera d' aspetto canceroso, sovrapposta ad una durezza scirroso e gemente un pus grave olente. Non essendovi alcuna complicazione si levò via ai 7 del testè citato mese la parte lesa in presenza della scuola con un' incisione composta a V di cui si riuniron i margini con i consueti mezzi, previa la legatura di due arterie. Così pronta fu la guarigione che ai 21 dello stesso mese l' operato fu in grado di ritoruar alla sua casa (Questa storia non è stata firmata dal suo autore).

Oss. 36. Giacomo Viotti: anni 63: contadino: temperamento sanguigno: costituzione robusta: abito cardio-capitale: stato nell' infanzia soggetto a croste al capo ed a frequenti epistassi e nell' età di 20 anni a febbri intermit-

tenti vinte con la china. Nel principio del mese di settembre 1843 mentre stava tagliando legna una spina lo punse nella commettitura labbiale sinistra, penetrando alquanto profondamente con uscita d' alcune stille di sangue. Tenne dietro a questa puntura un molesto e prolungato prurito che l' ammalato cercava d' alleviare graffiando ostinatamente la parte e poco tempo appresso una crosta la quale, più volte ruvidamente strappata, lasciò in fine dopo di sè un' ulceretta. Incurata, questa s' allargò e costrinse l' ammalato a ricorrer alla clinica ai 17 di luglio 1844. L' ulcera che era cagione di frequenti trafitture aveva tutti i caratteri delle cancerose ed aveva sede nella commessura labbiale sinistra interessando però più l' inserzione del labbro inferiore che non quella del superiore: la base era scirroso e del volume d' una grossa avellana. Non essendovi alcuna complicazione ai 21 del poc' anzi detto mese si levò via avanti la scuola con un' incisione composta a V tutta la commessura labbiale sinistra, una piccola porzione dell' inserzione del labbro superiore ed una maggiore del labbro inferiore: l' incisione aveva la base rivolta all' orifizio della bocca e l' apice alla guancia sinistra. Con la sutura attorcigliata di cui gli aghi eran impiantati nella direzione dell' asse del volto si riuniron i margini. Piuttosto viva, la reazione traumatica locale e generale fu vinta con due salassi e con l' applicazione sulla parte operata di pannolini inzuppati nell' acqua gelata. La guarigione fu compiuta in dieci giorni ed ai 10 d' agosto l' operato uscì dalla Clinica (cotest' osservazione non fu neppur essa firmata dal suo autore).

#### *Metodo semplice per abbreviare la cura dei buboni venerei acuti.*

(Memoria letta dal Dott. Giuseppe Pizzorno nella seduta 2 gennaio 1858 nella sala delle Conferenze dello Spedale Divisionario Militare d' Alessandria).

Le ulcere veneree, come ho detto di sopra, primitive semplici, devono essere curate solo localmente, sieno esse vaste, o ristrette, uniche, o molteplici (1). Si deve aspettare a fare la cura interna, o generale, quando si presentano siotomi, che indichino che l' affezione si è fatta costituzionale, o diatesica; e coloro i quali ad ogni ulcera primitiva, fanno la cura interna, combattono un nemico che non sono ben sicuri se esista, e forse un parto della loro immaginazione. Dirò di più, l' amministrazione interna dei mercuriali, quando esistono solo ulcere semplici, è una delle condizioni le più atte a favorire lo sviluppo delle degenerazioni dell' ulcera, e impartir loro il carattere fagedenico. Da ciò ne avviene che se dopo qualche tempo si presentano realmente sintomi di infezione generale, questa lue già modificata dalla mercurializzazione fatta fuori tempo, è difficilissima a sradicarsi. Tutti noi sappiamo che la cura preventiva della lue non esiste; che cioè per quante preparazioni mercuriali, o altre uoo ingoi, non lo preservano da un' infezione avvenire: ed allora perchè fare questa cura preventiva, riconosciuta da tutti i sifilografi per inutile, e dannosa? perchè non attendere a curare la lue, se non che quando

(1) Io son solito a cauterizzarle sempre nei primi cinque giorni della loro comparsa.



essa realmente si manifesta? Tanto più che è provato, che più di due terzi di coloro, i quali ebbero ulcere primitive semplici, curate solo con medicazione locale, vanno esenti dalla lue costituzionale. Rimarrebbe adunque meno d'un terzo, i quali, affetti da ulcera incallita, abbisognerebbero in seguito d'essere sottoposti ad una cura generale. Ma in questo caso, la malattia esseudo semplice, colta fin dal principio, poichè ogni settimana si fa la visita sanitarie nei quartieri, con tutta facilità si distrugge con una cura ben regolata.

Il principe dei rimedii per una cura radicale, quello che più completamente, e in minor tempo, sradica, e neutralizza la diatesi sifilitica, è il sublimato [corrosivo]. S'addice tanto nelle sifilidi cutanee che in tutte le altre forme secondarie della lue. Tutte le altre preparazioni le sono subalterne, e nessuna gode dell'appoggio dell'opinione unanime di tanti sommi maestri, quanto questo preparato. Accanto a questo v' hanno le frizioni mercuriali, e il joduro di mercurio, e per le forme terziarie il joduro di potassio. Solo v' ha un' osservazione a fare quanto al sublimato; deve essere usato in tenuissime dosi, ma continuate per lungo tempo. La dose non dovrebbe mai eccedere un centigramma al giorno, anche in individui robustissimi. Sotto questo rapporto della dose, il sublimato, come osserva Vidal, è in ragione inversa dell'joduro di potassio, la dose del quale deve essere sempre tanto più forte, quanto maggiore è la tolleranza del ventricolo.

La peggiore propinazione interna, o per bocca, e la più antichimica, è quella dell'unguento mercuriale in pillole. In quest'unguento il mercurio si trova quasi tutto allo stato metallico, ed una sola debolissima parte per mezzo d'una lunga triturazione, e principalmente se vi è unito un po' di nitro, passa allo stato di sesquiossido, il quale può combinarsi cogli acidi grassi, lo stearico, il sebico, l'aleico, l'elaidico, l'irico, il margarico, ed altri se ve ne sono; ma la loro combinazione è così debole, che con tutta facilità viene distrutta dagli alcali che si trovano nei liquidi gastrici, e intestinali, e dal succo pancreatico, l'azione del quale non consiste che nello emulsionare i corpi grassi, onde possano essere assorbiti. Il mercurio adunque amministrato in questo modo si scioglie in così piccola quantità, che molto si avvicina alle dosi omeopatiche. Ora qualunque assorbimento tanto nel regno animale, che nel vegetale, non operandosi che per endosmosi, ed esosmosi cellulare, non possono passare in circolazione che le sostanze disciolte, e coloro che amministrano internamente il mercurio metallico, non fanno che accrescere, e stancare il movimento dei cigli dell'epitelio vibratile dei villi intestinali, e non fanno che aumentare il peso delle materie fecali, arricchendole di globuli metallici. Lo stesso inconveniente della poca solubilità l'avrebbe anche il calomelano, ma oltrechè se ne discioglie di più, come lo dimostra il frequente ptialismo che induce, ha almeno la proprietà purgante, e quel poco che dello stesso si discioglie, passa probabilmente prima allo stato di deutocloruro. Dico probabilmente, poichè quest'opinione del mutarsi in sublimato, prima di essere assorbito, venne già da qualche tempo, ed anche ora con studii più recenti, viene molto contestata.

Per mezzo poi delle frizioni coll'unguento napoletano fatte esternamente, il mercurio si ossida di più, si fa solubile nei liquidi animali, passa per endosmosi nelle cellule sottoepidermiche, e dermiche, e per esosmosi negli spazii interstiziali, o intercellulari, e da questi nei condotti a pareti cellulari, i quali sono l'origine dei vasi linfatici.

Le ulcere poi devono essere mediate con filacciche inzuppate nell'acqua fagedenica: se sono cauterizzate, le canterizzazioni devono essere generali su tutta l'ulcera e profonde, e che s'estendano un po' al di là dell'area dell'ulcera. Le piccole toccate, e parziali sono più dannose che utili, e non fanno che ampliare l'ulcera, rendendola più sporca e lardacea. Un solo punto anche piccolissimo non cauterizzato basta per infettare tutto il resto della piaga, e rendere la cauterizzazione dannosa. Se sono molto infiammate si aggiunge un po' d'unguento refrigerante sulle filacciche bagnate, e devono essere mediate una sol volta ogni 24 ore, a meno che non suppurino troppo abbondantemente. In questo caso si devono medicare con filacciche immerse nel vino aromatico, ma bene spremute. La pulizia è essenzialmente necessaria principalmente nelle ulcere molli o semplici, le quali segregano un pus più contagioso ed abbondante delle callose. Non devono mai essere mediate con unguenti o pomate, in cui entrino corpi grassi.

La pratica peggiore per curare buboni è quella delle lunghe e ampie spaccature fatte sul principio, sia la nuova soluzione di continuità profondamente cauterizzata, come usa qualcheduno, o no. Oltre all'essere questa pratica troppo dolorosa, tutti conosciamo con quanta difficoltà si cicatrizzi la ferita, quali sporche, poco onorate, ed indelebili cicatrici lasci, con quanta facilità assumi cattivo aspetto, massimamente negli ospedali, e minacci di degenerare.

Non parlo della pessima pratica di introdurre il bisturi orizzontale alla base dei buboni acuti, o cronici non suppurati, moverne la punta in direzione opposta, e farvi entro iniezioni di tintura di jodio, perchè da ben pochi seguita e reietta da chi ha fior di senno per l'intensissima infiammazione gangrenosa che ne può succedere, e le gravi conseguenze che ne possono derivare.

Un'altra cattiva pratica è quella dei cataplasmi di semi di lino: questi possono essere utili, quando vi è intensissima infiammazione flemmonosa, e solo sul principio, e se ne deve sempre aiutare l'azione cogli antiflogistici generali. Se si insiste troppo nei cataplasmi e negli emollienti, non si fa che mantenere l'ingorgo locale, i vasi si sfiancano, si dilatano di più, la circolazione capillare si arresta pel tutto, e la congestione aumenta invece di diminuire.

L'infiammazione presa in senso generale, è un fenomeno composto di diversi atti, i quali possono essere isolati, od altrimenti associati, senzachè però si possano a buon diritto chiamare col nome di infiammazione; poichè questo nome appunto non meritano quando non seguono un determinato ordine nella loro successione. Nè questa circostanza stessa basta da sola a caratterizzare l'infiammazione nel punto di vista pratico; poichè si presentano spesso differenze nei diversi atti che la costituiscono, l'eccesso, o il difetto dei quali la mettono in intimo rapporto con altre malattie, alle quali essa stessa passa per gradi.

Ora esaminiamo ciò che succede nell'infiammazione del bubone acuto, studiamo il meccanismo della stessa, e deduciamone qualche indicazione per la cura. Nell'infiammazione del bubone suppurato si succedono quattro atti distinti, o fasi. Nella prima fase i vasi capillari si restringono, e appena ricevono qualche globulo sanguigno rosso trascinato dalla corrente del plasma: ma ben presto si dilatano, sia la dilatazione sul principio attiva, oppure dipendente dalla pressione dei globuli sanguigni per la *vis a tergo*. I capillari dilatati nella seconda fase, non ricevono che globuli schiacciati l'uno contro l'altro a guisa d'una pila di scudi, i quali riempiono quasi tutto il lume del vaso, non lasciando fra loro e le pareti dello stesso, che piccolo spazio per il plasma. Quindi questi globuli si uniscono fra loro per i loro bordi a guisa delle foglie del *cactus opuntia*, o fico moresco, ed ostruiscono il vaso, i pori del quale dilatati, trasudano linfa plastica, la quale si versa nell'areole, comprimendo, ed allontanando i vasi spostandoli. Altri capillari poi cedendo alla pressione interna dei globuli rossi, e bianchi prodotta dalla *vis a tergo* cioè dal cuore, e dai grossi vasi arteriosi, si rompono, e producono gli ascessi, i quali possono succedersi gli uni agli altri protrahendo la guarigione a più mesi.

Riepilogando adunque abbiamo, prima restringimento, o diminuzione nel lume del vaso capillare: in secondo luogo, dilatazione ed ostruzione dello stesso con versamento interstiziale, e rottura di altri; in terzo luogo, formazione del pus; in quarto luogo, metamorfosi d'una parte della linfa del pns, e della linfa plastica in cellule nucleate, poi fibre organiche fisiologiche, ossia il processo di rigenerazione, o cicatrizzazione. Per la formazione di qualunque processo suppurativo, come pure di qualunque emorragia, v'ha sempre rottura di vasi, per la ragione che il volume dei globuli è molto maggiore ai pori inorganici dei vasi stessi. Se la raccolta plastica metamorfosata in pus è limitata e ristretta e si può impedire la continuazione del versamento, i globuli purulenti possono sciogliersi nel siero del pus, ed essere assorbiti, e la piccola cavità cicatrizzarsi. La metamorfosi del siero del pus e del plasma fuori del vaso in fibra organica, è dovuta all'azione trasformatrice (metabolica) delle parti circumambienti su questo liquido posto a loro contatto, come entro un'atmosfera d'azione.

La suppurazione dell'interno delle ghiandole linfatiche si fa solamente quando vi è assorbimento di pus virulento; nei casi di bubone infiammatorio prodotto da ulcera semplice priva di induramento la suppurazione si ordisce nei più dei casi sulla loro superficie esterna, e nel tessuto cellulare che le circonda, come quelle che sono più ricche di capillari vascolari e linfatici. L'intima struttura di queste ghiandole venne solo conosciuta in questi ultimi tempi. Prima si credeva che i vasi inferenti giunti nell'interno della ghiandola si aggomitolassero in mille guise, e dopo essersi in mille guise suddivisi, ed anastomizzati fra loro, dessero origine agli efferenti, per cui la linfa da questo intricatissimo andirivieni ne uscisse modificata, e fatta atta a nutrire il sangue. Risulta invece dagli studi di Kölliker, Ludwig ed altri, che nella formazione delle ghiandole linfatiche, come pure alla modificazione della linfa concorrono tanto i vasi linfatici, quanto i capillari vaso-

lari arteriosi, per cui il sangue nell'intimo delle ghiandole tanto dia, quanto in seguito riceve. Dallo stroma delle ghiandole partono delle trabeccole, nelle quali oltre al tessuto unitivo trovansi anche fibre elastiche. Queste trabeccole formano un'infinità di alveari, i quali sono occupati da follicoli chiusi, aventi molta analogia con quelli del Pejer, e nell'interno del quale trovansi cellule nucleate. Sono questi che costituiscono la polpa o parenchima della ghiandola. I linfatici inferenti entrati nella ghiandola versano il loro contenuto negli spazi occupati dai follicoli, entra lo stesso per endosmosi nell'interno dei follicoli, e per esosmosi è ripreso dagli efferenti. I capillari arteriosi, entrati per un ilo nell'interno della ghiandola, seguono le trabeccole cellulo-fibrose, ed ivi formano una fitta, intricata ed esilissima rete attorno ai follicoli, e principalmente attorno ai ginocchi dei linfatici inferenti. Ad un solo ingrandimento di cinquanta a sessanta diametri ho potuto esaminare benissimo questa rete fitta, ed esilissima in una delle belle e delicate preparazioni anatomiche del medico divisionale professore Cortese. Il numero totale però di questi vasi sanguigni essendo maggiore di quello che sarebbe necessario per la nutrizione della ghiandola, ed i linfatici efferenti ad onta delle loro divisioni ed anastomosi con altri, avendo un calibro maggiore degli inferenti, pare razionale l'ammettere che anche i vasi sanguigni versino plasma nei follicoli nell'interno dei quali unendosi alla linfa, le compartono la proprietà di potere far parte del sangue. Da questa breve descrizione dell'intima struttura delle ghiandole linfatiche ne risulta, che è molto probabile che gli indurimenti avvenuti in seguito a cronica infiammazione dipendono, o da semplice ingorgo o stasi dei capillari dello stroma e delle tramezze, o da ipertrofia dello stesso e delle trabeccole, oppure da ipertrofia della pulpa entro gli alveari formati dalle tramezze. L'ipertrofia dello stroma, apportando compressione nella pulpa, vi sarebbe indurimento senza aumento di volume, e viceversa nell'ipertrofia della pulpa, vi sarebbe indurimento con accrescimento di volume della ghiandola.

Ora ci resta a studiare l'azione del sublimato, e dell'acqua vegeto-minerale nello arrestare la successione dei differenti atti dell'infiammazione del bubone. Questa può essere o chimica, o astringente, e perciò anche dinamica, o dinamico-specifica.

Si potrebbe dire che dipende dall'azione chimica del sublimato l'arresto della suppurazione entro il sacco, per la coagulazione dell'albumina, e fibrina del pus, e del plasma: il che apporterebbe l'ostruzione delle bocceccie dei capillari rotti, per lo aggrinzamento delle cellule, o globuli purulenti, e per lo scoppio delle medesime, mettendo in libertà i nucleoli, il che faciliterebbe l'assorbimento del liquido. Ma con questa sola azione non si potrebbe spiegare l'aumento così rapido della potenza assorbente dei linfatici, e la facilità, e rapidità colla quale si scioglie l'indurimento interstiziale non tocco dal sublimato: la riacquistata tonicità dei vasi, e la riordinata circolazione capillare. E per la sua azione chimica che l'acido nitrico unito all'ossido d'argento, o l'acido solforico amalgamato colla polvere di carbone, o zafferano, apporta quelle salutari metamorfosi in una superficie ulcerosa, o



suppurante, principalmente se mucosa, col corrugare ed avvizzire i vasi di nuova formazione, sciogliere i globuli contagiosi o specifici d'un pus di cattiva indole, distruggere la loro forza metabolica per la genesi di altri della stessa loro natura. Quest'azione è propria della potassa caustica, del fuoco, infine dei caustici potenti. Ha un'azione esclusivamente chimica il cloro sugli atomi organici gassosi, per la grande affinità o attrazione che ha coll'idrogeno, essendo i prodotti gassosi deleteri delle fermentazioni putride di sostanze organiche quasi tutti tanti idruri d'azoto, o azoturi di idrogeno. Per un'azione analoga a questa si spiega la distruzione delle cattive emanazioni putride per mezzo dei vapori dell'etere, e del caffè, dell'acqua di Falceny, e così di seguito. Il cloro adunque del sublimato non basterebbe a darci la spiegazione, quantunque il sublimato corrosivo messo a contatto dei tessuti organici privi di vita, vi si combini in modo non dissimile da quello del tannino nelle conee.

La seconda azione, o l'astringente, tanto indicata razionalmente nella seconda fase dell'infiammazione, è anche propria di altri sali o acidi, e dell'acetato di piombo. La costrizione arrecata nei vasi, diminuendone il lume, promoverebbe la circolazione capillare collo spostare la diga alla corrente sanguigna, formata dai globuli uniti fra loro: aumenterebbe la forza di capillarità, impedirebbe la rottura dei vasi troppo stiracchiati, troncherebbe l'infiammazione impedendo la successione degli altri atti. Ma non spiegherebbe la liquefazione dei globuli purulenti, od il subitaneo cambiarsi del plasma versato in fibra organica per uire i due fogli del sacco tenuti a mutuo contatto per mezzo della compressione.

Resta il terzo modo d'azione, o la dinamico-specifica, e questa è la più difficile a studiarsi nello stato attuale della scienza, essendo ignoti i due fattori *azione dinamica d'un rimedio, e forza organica*. Ma siccome con altri agenti, o rimedii non si ottengono nel nostro caso quei brillanti risultati descritti, come con questi, e siccome le altre due supposte azioni studiate di sopra non basterebbero alla spiegazione del fenomeno, così fu d'uopo di attenerci per ora a quest'ultima, quantunque ipotetica ed oscura, bastandoci il fatto. Il più probabile si è che concorrono tutte e tre allo stesso fine, agendo di conserva. La chimica organica pertanto, e la fisica, benchè spieghino molto, non bastano alla spiegazione di tutto, e fa d'uopo chiamare in soccorso la patologia nervosa.

Nella cura dell'infiammazione che accompagna le malattie veneree, l'abuso dei topici emollienti ha arrecato all'umanità più danno che non si crede, e molti medici ancora oggigiorno volendo con questi soli combattere a oltranza l'infiammazione ogni dove vedono rossore, calore, tumefazione e dolore, aggravano la malattia più di quello le siano utili. Le orchiti blennorragiche, o epididimiti, e le blennorragie curate esclusivamente coi cataplasmi di lino, cogli emollienti, e colle bevande emulcenti, durano sovente dei mesi e mesi, sempre rosse, lenti, indurite, poco dolenti. Le gonorree curate con solo decotto di orzo, di lino o malva, e pochi cucchiari di balsamo copaipe, stancano spesso la pazienza dell'ammalato, e del medico, il quale non addiuvine alla fine alle iniezioni locali, che in disperazione di causa. Quando che con continue applicazioni locali di fomenti risolvienti nel primo caso, unite a qualche estratto viroso, o la compressione metodica col collodion o altro, e in ultimo qualche polvere essicante: come pure replicate iniezioni di balsamo copaipe o di solfato di zinco col laudano nel secondo caso, in pochi giorni guariscono queste affezioni, massime in soggetti d'abiti sani, robusti, e giovani come sono in generale i nostri soldati. Quanto all'amministrazione del balsamo per bocca, v'hanno alcuni che lo danno ad alte dosi, cioè da dodici, quindici, e fino a venti grammi in una sola volta. Credo

che sia pratica da non seguirsi, poichè il balsamo non può agire nella mucosa uretrale se non passa per la circolazione, e secrezione renale, e a quell'alta dose rendendosi indigesto alla maggior parte dei ventricoli, provoca vomiti, diarree ecc. Trovo che è meglio amministrarlo per iniezioni, emulsionato nel tuorlo d'uovo, appena che è cessato lo stadio infiammatorio acuto dell'uretrite specifica.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GENNAIO. 1.<sup>a</sup> TORNATA.)

TORINO. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente riunione, il signor Presidente presenta all'adunanza il primo volume del Dizionario d'igiene pubblica e polizia medica del Dott. Freschi, dono di S. Eccellenza il signor Ministro della Guerra, e dà lettura della Lettera Ministeriale colla quale l'Amministrazione dell'Ospedale viene autorizzata al pagamento dei volumi che verranno mano mano pubblicati, e che saranno dati in caricamento all'Ill. signor Medico Divisionale come dotazione del nostro Gabinetto di lettura.

Il Presidente con grate espressioni interpreta i sentimenti dell'adunanza; e dai ripetuti segni della superiore approvazione ne trae felici auguri per l'esistenza futura del nostro Gabinetto di lettura, al quale egli fondatamente spera che S. Ecc. il signor Ministro della Guerra vorrà continuare il suo patrocinio, e largamente proteggerlo validamente soccorrendo ad una sì lodevole o proficua istituzione.

L'opera del Freschi è tale che altamente onora l'autore, ed arricchisce la scienza colmando un vuoto che finora esisteva almeno per l'Italia. Tardieu non dava l'esempio in Francia; ma come di opera colossale difficile era l'imitarlo ed il Freschi potea solo col suo ingegno ed erudizione tentarlo, quando però non gli fossero mancati i più validi appoggi. All'appello da lui diretto all'adunanza medica di Mortara risposero generosamente i colleghi; ed il Corpo Sanitario volle pur concorrere all'utile impresa e si associava, è già più d'un anno, alla sua opera. Ora il dono del Ministro ci obbliga a disporre in qualche modo del primo volume che già possediamo, ed a procurare di esonerarci dalla grave spesa futura.

Il Dott. Arena propone di mettere quel primo volume all'incanto, cedendolo al miglior offerente, con che s'assuma l'obbligo di continuare nell'associazione.

La sua proposta è accettata rimandando la prova alla prossima riunione.

Il Gabinetto di lettura, continua il signor Presidente, possedeva l'opera di Giuseppe Frank, ed il Dott. Giudici volle gentilmente far dono di quella del suo illustre padre, Pietro Frank, ch'io a suo nome vi presento, e che ci torna opportunissima tanto più che già si pensava al modo di far acquisto di tale opera importantissima ed indispensabile.

Il Professore Lanza, fratello dell'ottimo nostro collega il Dott. Giacinto, offre pure al Gabinetto l'*Antologia Contemporanea*, giornale di scienze, lettere ed arti, offrendosi a continuare il gentile dono col trasmetterci i successivi fascicoli mano mano verranno pubblicati.

L'adunanza vota vivi ringraziamenti al Dott. Giudici ed al Professore Lanza, ed il signor Presidente esprime il desiderio che i nobili esempi trovino frequente imitazione.

Cade quindi la discussione appunto sulle condizioni in cui trovavasi il Gabinetto di lettura, sulla sua istituzione e sui vantaggi che se ne possono sperare. Prendonvi calda parte i Dottori Alfurno, Arena, Rophille ed il sig. Presidente.

GENOVA. — Il signor Presidente fassi a parlare del nuovo Regolamento relativo alle Biblioteche reggimentali, non che di quelle del Gabinetto di lettura degli Spedali militari, col quale il Ministero della guerra procura di favorire sempre più l'istruzione del militare. Presenta quindi il 1.<sup>o</sup> volume del Dizionario d'igiene e polizia sanitaria del Professore Freschi, inviato dal Ministero della guerra. Il signor Presidente in nome dell'intera adunanza encomia l'egregio dono, ed emette pubblici

voti di ringraziamento e di riconoscenza a S. E. il sig. Ministro della guerra che va detando i Gabinetti di lettura di opere sì utili e necessarie.

Intrattiene quindi l'adunanza intorno a cose di servizio interno.

ALESSANDRIA. — Il Dott. Pizzorno dà lettura della sua memoria intitolata « Metodo semplice ond'abbreviare la cura dei buboni acuti (1). »

Il Presidente, encomiando l'Autore, dice non potere con questi convenire intorno alla fiducia che il medesimo ripone nell'attività del deutocloruro quale rimedio sovrano autivenereo, perocchè la sua lunga esperienza gli dimostrò che se il detto preparato mercuriale è rimedio potentissimo e veramente prezioso per infrenar il morbo sifilitico, non riesce però nella cura della sifilide costituzionale a produrre vera guarigione radicale e stabile come vi riescono le frizioni con l'unguento mercuriale, e l'uso d'altri preparati omonimi.

Il Dott. Bottero nota che il metodo adottato dal sig. Dottore Pizzorno non è fuorchè la ripetizione del metodo già usato con pari vantaggio nello stesso Spedale dal Dott. Tarrone.

CHAMBERY. — Su l'invito del sig. Presidente il Dott. Peluso dà lettura dell'ultima parte del suo Rendiconto, già da noi pubblicato.

Li Dottori Agosti e Gozzano ed il sig. Presidente con argomenti dottrinali e pratici provano: 1° non essere necessaria l'operazione del fimosi per metter allo scoperto, a più facile cura, le ulcere veneree al medesimo sottoposte, perocchè le medicazioni frequentemente rinnovate e le siringazioni riescono egualmente all'intento; 2° conseguire quasi sempre all'operazione del fimosi complicato con ulcere veneree l'ulceramento sifilitico della parte cruentata, ed essere anche per questo fatto molto miglior cosa il non addivenir a cosiffatta operazione se non nei casi d'assoluta necessità dai sifilografi indicati.

CAGLIARI. — Discutendosi su la probabile cagione del coloramento azzurro delle membrane sierose in alcune malattie (2), il Dott. Muratore sostiene che se colesio coloramento azzurro dipendesse veramente da che, impedita l'ossigenazione del sangue per la distruzione dei polmoni, la circolazione generale s'effettua con solo sangue venoso, non solo le membrane sierose ma anche la pelle dovrebbe tingersi d'un eguale colore, non

altrimenti di quello che succede nell'itterizia in cui l'organo cutaneo si scorge colorato in giallo più o meno carico.

Il Dott. Lai risponde che se la vita in tali anormali condizioni si potesse mantenere per un considerevole tratto di tempo, anche la pelle verrebbe a tingersi dello stesso colore azzurrognolo. Rigettando il Dott. Muratore come assurda cotesta ipotetica asserzione, il Presidente gli risponde ch'egli non accennò al coloramento azzurro della pelle nei due casi per esso lui esposti perchè non fissò la sua attenzione su la medesima in quanto che ciò che più gli premeva nelle relative autossie era di verificare lo stato degli organi respiratorii, tanto più che la vista d'un cadavere più o meno livido dopo le 24 ore, massimamente nell'invernale stagione, non è certamente un fatto che debba interessare molto il medico che addivene all'autossia per constatare lesioni organiche già previste. Tuttavia sostenendo la sua opinione colle stesse ragioni di fatto con le quali dimostrava nella precitata seduta la dipendenza del fenomeno notato in tutte le sierose di que' due tiscici, dalla lesa o per dir meglio dell'annientata funzione dei polmoni, ammetteva ad un tempo, nel suo valore ipotetico, anche l'asserzione dedotta in proposito dal Dott. Lai.

Li Dottori Moratore e Tarrone insistono nell'opinione che se il coloramento azzurro delle sierose fosse stato dipendente dalla causa assegnatali dal signor presidente, anche la pelle avrebbe dovuto essere colorata in azzurro, siccome succede nei neonati i quali appunto presentano cosiffatto colore alla pelle in forza della preponderanza in essi del sistema venoso. D'altra parte i medesimi sostengono che il far dipendere il coloramento azzurro delle sierose dall'impedita ossigenazione del sangue, era in opposizione con le leggi fisiologiche in forza delle quali la natura sovviene per mezzo degli organi succedanei all'insufficienza del polmone, affinchè non accada che sia totalmente impedito il prestabilito mutamento del sangue venoso in arterioso.

Il presidente dice che l'esempio tratto dai neonati depone appunto in favore della sua opinione, sempre che però si ponga mente che la vita entro-uterina ha la durata di nove mesi mentre che nei casi da esso lui citati la circolazione puramente venosa può ritenersi non avere avuto luogo fuorchè per pochissimo tempo sul finire della vita. Ed il Dottore Lai soggiunge concedendo ai preopinanti il concorso degli organi succedanei, quando però trattisi d'un'accidentale e pressochè momentanea sospensione di funzioni e sempre indirettamente e nei limiti fisiologici, epperiò conchiude non essere permesso in buona logica d'argomentar in questa guisa nelle misere condizioni della vita d'un tiscico in ultimo stadio, di cui il polmone può appena bastar alla vita propria, ben lungi dal potere servir ancor all'importante mutamento del sangue venoso in arterioso. Del resto, conchiude non essere sempre logico cercar spiegazione dei fenomeni e dei fatti patologici con le sole leggi fisiologiche. La discussione si protrae ancora molto lungi dall'una e dall'altra parte, ed il presidente vi pone fine invitando l'adunanza ad indicargli un'altra causa del coloramento di cui è caso. Di qui l'adunanza è tratta a parlare della cianosi nel cholera e nelle perniciose algide e choleriche, assegnando a quello le stesse ipotetiche cagioni che a quest'ultima sono dagli autori assegnate.

NIZZA. — La tornata è per intero occupata dal signor presidente nel volgere cordiali saluti ai Medici militari di recente giunti con la nuova gnarnigione e nel dare ai medesimi l'indirizzo necessario alla buona riuscita del servizio loro affidato come nello spedale, così nel quartiere.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.  
Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ARTERO e COTTA.

(1) Vedi N. 6 del Giornale.

(2) Vedi lo scritto del Cav. Dott. Manayra nel N. 6 del Giorn. in cui occorsero parecchi errori tipografici che vogliono esser emendati nel seguente modo.

ERRATA

CORRIGE

- |   |   |
|---|---|
| 1 <sup>a</sup> Col. lin. 14 Osservazione di fenomeni  | Osservazione de' fenomeni   |
| 2 <sup>a</sup> Col. lin. 13 Scettino Magendie   | Scettico Magendie   |
| Ibid. 15 miserabile congegno  | mirabile congegno   |
| Ibid. lin. 25, 26 nel delle l'avvicinarsi della sistole, della diastole del cuore e arterie | nell'avvicinarsi della sistole e della diastole del cuore e delle arterie |
| 3 <sup>a</sup> Col. lin. 1 (Iohaum)   | (Iohanne)   |
| Ibid. lin. 4 n mezzo  | in mezzo  |
| Ibid. lin. 10 Il Bernard  | Ci Bernard  |
| Ibid. Ibid. arricchì  | arriechi  |
| Ibid. lin. 29 a natura custodisce   | la natura custodisce  |
| Ibid. lin. 30 la tortura vale a strapparveli  | la tortura vale a strapparveli.   |
| Ibid. lin. 34 molte ecatombe  | molte ecatombi  |
| 6 <sup>a</sup> Col. lin. 6 sì importanti funzioni incombe                                   | sì importante funzione incombe  |
| Ibid. lin. 20 del traverso  | del tramezzo  |
| Ibid. lin. 56 e della mucosa labbiale, della sclerotica                                     | della mucosa labbiale e della sclerotica                                  |



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. 3° Dott. PECCO Statistica medico-militare per l'anno 1857. — 4° Quadri statistici annuali.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE **ALESSANDRO RIBERI**  
tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

#### OSSERVAZIONI

**Oss. 37.** Michele Ferrero: anni 70: contadino: temperamento sanguigno: costituzione atletica: abito cutaneo: gravaccio della persona: stato soggetto, approssimandosi la pubertà, ad eruzioni crostose al mento che crebbero crescendo negli anni; nella pubertà a gengivite in primo acuta, poi lenta con concomitanti fiere odontalgie, la quale durò per il lungo lasso di 30 anni cioè non cessò fuorchè con la caduta di tutti i denti e poi allora, quasi che le appassite gengive non le porgeressero più sufficiente pascolo, si diffuse ai labbri con forma di ricorrente eritema. Era però da questo scervo da più mesi quando nel mese d'ottobre 1843 fu colto da sinoca reumatica, stata vinta con due salassi. Su il fine di questa comparve una piccola pustola nel labbro inferiore la quale man mano ingrossando s'esulcerò e lo costrinse a ricoverarsi nella clinica addì 13 di gennaio 1844. Questo tumore ulcerato del volume d'un'avellana, aveva sede nella parte media dell'orlo labbiale, era leggermente calterito alla superficie ed avvegnachè per instigazione d'un empirico fosse stato, prima dell'ingresso dell'ammalato nella clinica, malmenato con punture di spilli, con taglio mediante un temperino e con i caustici, non era associato fuorchè a rari dolori lancinanti; offriva però tutti i caratteri degli epiteliomi con lenta flogosi e con indurimento rosso dei tessuti da esso compresi. Era cosa facile ottenerne in principio la guarigione se si avesse avuto ricorso ai mezzi disinfiammanti locali, a vece di irritarlo con compensi

incongrui. Ancor oggi giorno si volevano tentare i mezzi incruenti razionali e, fattane la proposta all'ammalato facendogli nel tempo stesso presente la molto maggiore prontezza della guarigione con un semplicissimo atto operativo, egli che era dotato di molta forza d'animo e che anelava al suo pronto ritorno in patria, abbracciò spontaneo quest'ultimo partito. In conseguenza ai 16 del sopradetto mese si recise la parte affetta con un'incisione composta a V e si riunirono i lembi con la sutura attorcigliata. Nessun accidente dopo l'operazione ed a' 3 di febbraio cioè 17 giorni dopo l'operazione il Ferrero del tutto ristabilito uscì dalla clinica (Osservazione scritta dal signor Dottore Lorenzo Giacometti, attuale medico di Reggimento di belle speranze).

**Oss. 38.** Bartolomeo Bosco: anni 42: temperamento sanguigno-muscolare: costituzione buona: abito cardiocapitale: stato dall'infanzia fin all'età di 35 anni soggetto ad epistassi la quale fu però maggiore nel tempo della pubertà e minore dai 25 ai 35 anni: in quest'ultimo decennio fu pure tribolato da una gengivite lenta con susseguente caduta d'un notevole numero di denti. Cessate su i 35 anni l'epistassi e la gengivite, occorre un efflorescenza d'indole erpetica al margine libero del labbro inferiore che, malmenata con i denti e con le unghie, si distese a segno da occupare tutto il terzo medio del labbro che ingrossò, scevrò sempre da dolori come nel suo comparire, così nel suo progredire, tranne alcuni destati dall'applicazione di sostanze locali irritanti ch'egli ad instigamento d'un cerretano faceva un mese prima di entrare nella clinica, per cui s'esulcerò assumendo un aspetto erpetico pseudo-canceroso. Entrò poi nella clinica ai 3 di febbraio 1844. Il tumore ulcerato aveva il volume d'una grossa avellana, era di mediocre durezza ed occupava il terzo medio del labbro inferiore. La sua durata di sette anni senza diffondersi alle ghiandole vicine, il primitivo aspetto erpetico del male, non ancora del tutto smarrito dopo la sua degenerazione, il difetto di dolori lancinanti, la durezza della sua base non punto scirroso, l'uscita di sostanza sebacea dalla superficie ulcerata quando si comprimeva, tutto in somma indicava che non trattavasi di vero cancro-scirro, ma bensì d'un semplice epitelioma con consocio indurimento delle ghiandole e del tessuto celluloso del labbro. Si poteva tentare una guarigione con mezzi incruenti, ma per le ragioni addotte nella precedente osservazione si secondò il desiderio dell'ammalato che era di levarlo via per esserne più prontamente liberato. Effettivamente fu reciso ai 10 del citato mese in presenza della scuola con un'incisione composta a V, riuniti poi i margini con la sutura attorci-

gliata. L'operato guarì senz'alcun accidente e 18 giorni dopo l'operazione rimpatriò (Osservazione scritta dal citato sig. Dott. Lorenzo Giacometti).

Oss. 39. Stefano Clemente: anni 77: contadino: temperamento sanguigno: costituzione forte: abito capitale: stato soggetto nella sua vita passata a due pneumo-pleuriti di cui una su i 35 anni e l'altra su i 46, del tutto risanate con il metodo antiflogistico. Dieci mesi prima d'entrare nella clinica si svolse su la pelle del suo labbro inferiore un bitorzo il qual irritato, solita cosa, dalle unghie dell'ammalato cresceva sempre di volume, così che pensò egli di riparare alla clinica. Il tumore aveva il volume di una noce, era duro nella base e coperto da un'ulcera offrente i caratteri delle cancerose con dolori lancinanti assai vivaci e frequenti: con la pressione non usciva alcun umore dalla superficie dell'ulcera: illese le ghiandole delle vicinanze: occupava esso tumore la parte media del labbro e s'estendeva su i lati in modo da interessare la metà del labbro. Non essendovi complicazione si levò via in presenza della scuola quattro giorni dopo la sua entrata nella clinica e si riuniron i margini della ferita con la solita sutura cruenta. In forza del suo abito cardio-capitale la riazione traumatica fu piuttosto viva con intenso dolore locale, con febbre spiccata e con sonnolenza, ma si dileguò essa con due soli salassi revellenti dai piedi. Per la recisione d'una notevole parte del labbro, questo era rimasto alquanto tirato e l'orifizio della bocca un po' ristretto, ma cotesti due accidenti rimasero corretti da ciò ch'il punto di sutura superiore in prossimità dell'orlo labbiale lacerò i tessuti e fu causa ch'i margini della ferita siansi discostati in quell'orlo. Ma siccome nel discostarsi essi s'abbassarono, mentrechè l'avvallamento risultante dal loro scostamento scemò per ricrescimento carnosio, così accadde che cotesto scostamento sia stato utile perchè cessò la soverchia tensione del labbro allungandone il diametro trasversale, e non sia stato causa di deformità nell'avvenire poichè il discorso avvallamento rimase quasi del tutto cancellato, come fu in grado di verificare tutta la scuola nel momento della sua partenza dalla clinica, che ebbe luogo 20 giorni dopo l'operazione (Osservazione scritta dal sig. Dott. Eugenio Cagna il quale dimenticò di notare l'anno accademico in cui l'ammalato fu ricoverato nella clinica).

Oss. 40. Tuttochè scarse le notizie di questo caso, io lo metto tuttavia innanzi qual è. Domenico Ottone: anni 50: contadino: temperamento sanguigno: costituzione piuttosto buona: abito tendente al cutaneo: non stato ammalato mai fin al quarantesimonono anno in cui gli si palesò spontanea una pustola nel labbro inferiore, la quale si ulcerò otto mesi dopo e l'ulcera acquistò i caratteri delle cancerose. Fu accettato nella Clinica ai 30 d'agosto 1843. L'ulcera aveva dura la base, comprendeva tutta la spessezza del labbro, insieme con la sua base non era d'un volume maggiore d'una mezz'avellana e giaceva su la metà destra del labbro inferiore in vicinanza della commessura labbiale. Non essendovi alcuna complicazione fu ai 4 di settembre 1843 levata via la parte lesa con un'incisione composta a V e rinnita la ferita con gli ordinari mezzi: pronta e rapida ne fu la guarigione: uscita dell'operato dallo spe-

dale ai 24 del citato mese (Osservazione scritta dal sig. Dott. Santanera).

Oss. 41. Alessandro Benotto: anni 47: contadino: temperamento sanguigno: costituzione robusta: nato da parenti sani: padre di prole sana: abito cardio-capitale: dedito ai cibi e bevande stimolanti: stato prima della pubertà spesso soggetto ad epistassi, a cefalalgie e ad irritazioni del canale digerente con vermini. Su i 14 anni cessò l'epistassi e si mitigaron assai gli altri mali; ma su i 17 la cefalalgia e l'irritazione gastrenterica rincappellaron e, ripigliata novella forza, tormentaron ad intervalli più o meno lunghi l'ammalato fin ai 23 anni in cui fu travagliato da gravissima ottalmitide doppia che, sebbene curata con 46 salassi generali e con un sanguisugio alle tempie, riuscì all'offuscamento della cornea destra. Dai 23 ai 30 anni rinnovosi l'ottalmitide ogni anno, però molto più mite, sì che cedeva a due o tre pronti salassi. Dal trentesimo anno al trentesimoquinto comparvero emorroidi cieche interne che lo liberarono dall'ottolmitide; ma dai 35 ai 42 anni, cessate spontaneamente le emorroidi interne, ritornò l'ottalmia due volte per anno, non mai però così grave come la prima volta e cedente sempre a poche sottrazioni sanguigne. Su i 42 anni, cessati tutti i mali antecedenti ed avendo l'ammalato abitato troppo presto una camera di recente fabbricata, comparve nella metà destra del labbro inferiore un piccol bitorzo, del volume d'un cece, duro, indolente e stazionario da prima, il quale, maltrattato poi con mezzi topici irritanti, prese incremento, divenne doloroso, specialmente al tatto e finalmente tre anni appresso s'esculcerò. A quel bitorzolo sordamente insidioso un altro s'aggiunse piccolissimo su i suoi confini inferiori ed alquanto più verso la linea mediana: più tardi s'aggiunse ancora un terzo bitorzo nella metà sinistra del labbro e più tardi ancor una piccola tumidezza ghiandolare sotto l'angolo sinistro della mandibola, che a vicenda svaniva e ritornava. Frattanto il bitorzo primitivo ulcerato, oltr'all'essersi con il progresso del tempo reso più voluminoso e diffuso verso la linea mediana, provocava negli ultimi tempi dolori lancinanti che si ripercossero a più riprese fin al padiglione dell'orecchia destra. In tale stato fu l'ammalato accettato nella Clinica ai 20 di maggio 1845. Il tumore era causa di frequenti e vivi dolori lancinanti; offriva in alcune sedi la durezza dello scirro ed in altre quella della sostanza lardacea; il suo volume nguagliava quello d'una mediocre castagna; movendo da un semmento del labbro inferiore appena distante due linee dalla commessura destra si prolungava orizzontalmente fin alla metà sinistra del labbro di cui il tessuto era interessato per la larghezza di tre linee; il che vale quanto dire che occupava più della metà del labbro: al basso poi s'estendeva fin al disotto della fossetta incisiva: stavan in quest'ammasso tutti rinniti i tre tubercoli separatamente svoltisi di cui s'è sopra parlato. L'abito cardio-capitale dell'ammalato aveva avuto una grande parte nel favorire l'evoluzione di tanti mali nel capo, anzi era esso così squisito che rese inutili i due conati che la natura preparò in due diversi tempi per correggerlo, ciò sono il conato della pubertà e quello delle emorroidi: fu bensì da questi due conati alquanto moderato nei suoi effetti, ma poco poi si rifece so il primo andare. Per ciò appunto che, favorito dall'abito anatomico, abituale erasi reso il



movimento flussionario vers'il capo, si volle cominciare la cura con un rottorio al braccio sinistro. La ghiandoletta sottomascellare intumidita riscosse la nostra attenzione ma, avuto riguardo che svaniva e ricompariva con facilità, che era mobile, globosa, dolorosa al tatto e che i tessuti soprastanti erano caldi ed alquanto rosseggianti, si tenne come simpatica e si sperò e non in vano, come si dirà, che fosse per scomparire dopo l'operazione. S'era in qualche sospetto che, per la grande parte di labbro che aveva da levarsi via, si dovesse poi, per colmare la rimanente breccia, ricorrer anzi alla cheiloplastia che non alla cheilorafia: ma si confidava che, per la grande facilità con cui s'estendevan i tessuti della guancia, aggiuntavi forse la dissecazione per un qualche tratto dei margini della ferita contro la mandibola, sarebbe stata bastevole la cheilorafia. Effettivamente, usati per sette giorni i mezzi molli topici su l'ulcera e su la ghiandola tumida per cui quella si disirritò e questa si ridusse a piccolo volume, si levò via ai 27 del detto mese in presenza della scuola la parte lesa con un'incisione composta a V e poi senz'alcun bisogno di dissecazione si vide con soddisfazione che i margini della breccia poterono essere tirati a mutuo combaciamento. Previa la legatura di due arterie, s'unirono questi ultimi mediante la sutura attorcigliata. La parte recisa ci offerse all'esame una degenerazione scirro-lardacea, interessante la mucosa, la cute, le ghiandole sebacee e mucose e più di tutto il tessuto cellulare, poco lesa la tessitura muscolare. La febbre traumatica fu così intensa con febbre spiccata, con grave vibrazione cardio-carotideo-cefalica, cardiopalmia, iperemia cerebrale e morbosa sonnolenza, che richiese, oltre alla dieta rigorosa per molti giorni, sei salassi generali e l'uso interno della digitale e dell'acqua coibata di lauro ceraso a dosi piuttosto alte. Non per ciò i margini della ferita s'unirono con solida e lineare cicatrice in tutta la lor estensione, salvo che nell'orlo labbiale a sinistra dove si discostarono per un piccolo tratto, superstiti solamente alquanto più ristretta la bocca, più corto il labbro inferiore e più assettato all'arco alveolare, i quali piccoli inconvenienti per consueto si correggono con il tempo, e superstiti pur un poco d'avvallamento nell'orlo labbiale a sinistra il quale, per la retrazione e per l'abbassamento dei margini che lo circoscrivevano, era appena percettibile e non recava, stava per dire, alcuna deformità. È cosa evidente che anche qui, come già si è veduto in un'altra congenera osservazione, un poco di discostamento dell'orlo labbiale della ferita fu, allargando l'orifizio della bocca, utile anziché no senza lasciare dopo di sé alcuna sconcio deformità. In tutto questo tempo la ghiandola sottomascellare tumida erasi ridotta al volume d'un cece, mobile ed indolente (Osservazione scritta dal sig. Dott. Giacomo Amej).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GENNAIO. 2ª TORNATA.)

TORINO. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, viene di nuovo agitata la questione dell'organizzazione del gabinetto di lettura, ed è nominata una commissione per occuparsi di tale argomento.

Si procede quindi alla nomina del segretario cassiere del gabinetto di lettura che cade sul medico di battaglione dottor Baroffio; ed alla nomina del segretario e vice-segretario delle conferenze, riuscendo nominati al primo scrutinio il dottor Pecco ed il dottor Baroffio; ma avendo il dottor Pecco declinato per ragioni gravissime di servizio l'onorevole incarico, riesce poi per novella votazione nominato il medico di reggimento dottor Alfurno.

GENOVA. — Dopo d'aver il sig. presidente date alcune avvertenze ai medici capi sezione, in ordine alle proscrizioni farmaceutiche, il sig. dott. Vallo, capo sezione della sala chirurgica, prende la parola per leggere una storia di ferita da arma da punta riportata da un soldato d'artiglieria a seguito di rissa, delle quali una al torace, che portava a credere essere penetrata nella cavità toracica con ferimento di alcune cellule polmonali per esservi sopraggiunto l'enisema a tutto il lato; l'altra all'addome che fu causa di peritonite diffusa alla vescica con ritenzione di urina, per cui fu praticato il cateterismo. Queste ferite mediante un adatto trattamento cicatrizzarono in dodici giorni, e l'ammalato entrava in convalescenza, e sortiva perfettamente guarito il giorno 24 dello stesso mese.

In seguito il dott. Maineri leggeva una storia di un'amputazione dell'avambraccio sinistro al suo 3º superiore, fatta senza la legatura delle arterie dello stesso, e seguita da felice successo (1).

ALESSANDRIA. — Stante l'assenza del sig. medico Divisionale, ammalato, il socio Valzena presiede per ragione d'anzianità questa seduta, la quale viene aperta colla lettura ed approvazione del processo verbale della tornata antecedente.

Trovansi all'ordine del giorno la memoria del socio Pizzorno. Ma siccome esso dichiara d'averla ritirata per introdurre alcune modificazioni essenziali; così resta sospesa qualsiasi discussione interno ad essa.

La parola è quindi concessa al socio Baratelli, il quale espone una sua storia su di un caso d'apoplezia; è questa posta all'ordine del giorno per la seduta prossima.

L'adunanza dopo s'intrattiene di alcune particolarità concernenti il servizio sanitario. E per ultimo appoggia una proposizione del socio Giacometti, tendente a far ammettere nel suo seno quegli esercenti, che già fossero insigniti del diploma di laurea.

Il presidente senza punto opporvisi dichiara che prima venga consultato su tal proposito il sig. Medico Divisionale.

La seduta è chiusa alle 3 pomeridiane.

CAGLIARI. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente tornata il sig. Presidente dava conoscenza all'Adunanza dell'ultima circolare emanata dal Ministero della Guerra colla quale vengono prescritte a tutti indistintamente gli uffiziali di sanità nuove « norme per la compilazione dei certificati » medici a corredo delle proposte per rassegna di rimando: « fattosi quindi interprete dello spirito di essa circolare ne metteva in vista l'importanza, raccomandando ad un tempo d'attenersi esattamente alla medesima. Invitati in seguito i Colleghi per la lettura d'un qualche lavoro che potessero avere in pronto, concedeva la parola al sig. Dott. Zavattaro per dare alcuni cenni su sette casi di ferita di punta che gli occorse di medicare fra i servi di pena che racchiude lo stabilimento di San Bartolomeo, ove egli trovavasi comandato per trimestre alla direzione del Servizio Sanitario.

Il predetto sig. Dott. riservandosi a fornire in altra seduta più estesi particolari intorno alle precitate lesioni, fermavasi

(1) Questa storia sarà fra breve pubblicata nel Giornale.

per allora a far considerare solamente un sintomo che lo colpì maggiormente e si fu, la pronunziatissima epatalgia di che incessantemente dopo alcune ore lagnavasi uno tra quelli, che venne ferito alla metà circa della fossa sopraspinosa della scapola destra.

Il sig. Dott. Zavattaro rammentandosi che nelle affezioni dell'epate manifestasi dal più al meno un dolore al dissotto della scapola corrispondente, esprimeva ai colleghi il dubbio, se nel caso del suo ferito si potesse spiegare il dolore al fegato per mezzo degli stessi rapporti anatomici, coi quali i nosologi spiegano il succennato dolore sotto-scapolare nelle affezioni del fegato: su di che riservavasi ad esternare in altra seduta il suo avviso.

**CHAMBERY.** — La 2ª Tornata non ebbe luogo per essere la maggior parte degli Ufficiali Sanitarii occupati nella visita degli inscritti di leva.

**NIZZA.** — Il nuovo Segretario, sig. Dott. Viale, legge il processo verbale il quale viene dall'Adunanza approvato.

Il Presidente dà in seguito lettura di due circolari Ministeriali, relativa l'una al modo con cui debbono d'or innanzi compilarli i certificati medici per le rassegne di rimando, intesa l'altra ad impedire che d'or innanzi gli Spedali Militari non facciano più al laboratorio chimico-farmaceutico-militare richieste di medicinali non compresi nella tabella A, annessa alle norme ed istruzioni per l'eseguimento del R. Decreto dei 26 di giugno 1853.

Lo stesso Presidente sig. Cav. Dott. Testa, dà in seguito lettura d'una storia di *commozione viscerale*, riuscita ed esito felice, a cui procureremo di dare fra breve pubblicazione in questo Giornale.

## PARTE TERZA

### Statistica medico-militare per l'anno 1857

del dottore PECCO, medico di Reggimento.

Giusta quanto s'è già fatto per i quattro anni anteriori (1), essend'ora trascorso il 1857, si rendono di pubblica ragione i relativi quadri statistici del movimento numerico degli ammalati militari, distinto per ospedali, per mesi e per categorie di morbi. A siffatti stati fu pur aggiunto per la prima volta un quadro nosologico riassuntivo dei congeneri quadri trimestrali che furono man mano pubblicati nel corso dell'anno. In questo modo coloro a cui potesse per avventura tornare d'alcuna utilità la conoscenza di qualche dato statistico relativo alle condizioni sanitarie dell'esercito, potranno trovare raccolte in uno stesso numero tutte quelle nozioni che senza ciò avrebbero dovuto con qualche stento ricercar in più numeri anteriori di questo Giornale.

Nel pubblicare i siffatti rendiconti noi, come per il passato, ci dispensiamo d'accompagnarli con lunghi commenti e di buon grado lasciamo ai lettori la cura di dar ai risultamenti sanitarii ottenuti nell'anno prossimamente trascorso quel significato e quel valore che loro sapranno ispirare le proprie convinzioni, il confronto con i risultamenti degli anni anteriori e la lettura delle molte memorie originali, dei rendiconti di sezioni e delle relazioni o processi verbali delle conferenze di cui è pieno zeppo l'anno V di questo Giornale.

Noi ci limiteremo ciò stante ad esporre alcune generali avvertenze le quali ci sembrano necessarie alla maggiore dilucidazione dei quadri statistici pubblicati ed al compimento del nostro assunto.

Il numero delle ammissioni e quello delle giornate di permanenza, secondo che risultano dai rendiconti degli spedali, presentano sempre, specialmente nei più grandi stabilimenti, un maggior o minore divario dalle congeneri cifre desunte dai registri degli uffici amministrativi. Queste differenze, all'esagerazione delle quali concorre forse qualche volta l'inavvertenza di chi redige i rendiconti parziali delle diverse sezioni o generali dei diversi spedali, non possono nè sempre, nè facilmente evitarsi poichè trovano la loro ragione nel modo diverso che i medici e gli amministratori tengono nel calcolare tanto le ammissioni, quanto le giornate di permanenza. In ordine alle prime avviene sempre che quando gli ammalati fanno passaggio da una ad un'altra sezione, ciò che è caso frequente nei grandi spedali, tanto l'una quanto l'altra sezione ne tenga poi conto nel rispettivo suo movimento mensile e dia così luogo ad un indebita moltiplicazione di ammalati la quale non è possibile nei registri dell'amministrazione. Come si è già detto, questo inconveniente occorre specialmente nei grandi spedali dove la molteplicità delle sezioni ed il continuo e rapido rinnovamento degli ammalati rendono molto difficile lo evitare alla fine del mese una tale cagione d'errore: cagione questa la quale, se mensualmente dà luogo a leggieri divarii, in capo all'anno può tuttavia produrre una notevole differenza, siccome n'ebbimo una prova in uno fra i maggiori spedali il quale appunto per tale causa superò di 207 il numero degli entrati risultante dai registri dell'ufficio amministrativo. Sarebbe pertanto a desiderarsi che in qualche modo si cercasse, se non d'evitar affatto, di diminuir almeno tal inconveniente, ciò che non pare debba incontrare notevole difficoltà.

Quanto poi alle differenze esistenti nel computo delle giornate di permanenza, non possono queste ugualmente evitarsi poichè sono dipendenti da un modo diverso di calcolare, non riducibile ad uniformità. Di fatto nei rendiconti sanitarii le giornate di permanenza rappresentano le giornate di cura e per ciò ragguardano soltanto agli usciti ed ai morti di ciaschedun mese, qualunque sia stato il loro soggiorno nello spedale. Per l'amministrazione all'incontro, il calcolo delle giornate consunte in un mese comprende tutti gli ammalati, non esclusi i rimasti, nè ritiene alcun che delle giornate spettanti ai mesi anteriori. D'onde avviene che un ammalato il quale fosse ad es. uscito ai 15 del gennaio 1858 dopo un soggiorno di tre mesi nello spedale, sarebbe notato nel rendiconto per una permanenza di circa 90 giorni, mentre nei registri d'amministrazione non conterebbe fuorchè per 15 giorni calcolabili nell'anno volgente.

Queste avvertenze ci parvero necessarie non tanto per i nostri colleghi, quanto per quegli estranei ai quali per avventura tale ntasse porre in confronto le cifre dei nostri quadri con quelle desunte dagli uffici amministrativi dei diversi spedali militari e sembrassero quelle difettose per non essere esattamente conformi a queste ultime.

Il deposito di convalescenza di Moncalieri stette aperto fino alli 11 di novembre 1857 ed in tutto quel tempo ri-

(1) V. Giornale di Medicina militare, N.º 28 del III anno, 50 e 51 del IV anno e 7 del V anno.



cellò 2650 convalescenti pervenutigli in grande parte dallo spedale di Torino e per il restante dagli altri spedali della divisione, non che da quelli delle divisioni militari d'Alessandria e di Novara. Il numero dei recidivati fu di 348, dei quali 439 rientrarono nello spedale di Torino e 59 in quello civile di Moncalieri. Fra questi ultimi, due erano affetti da vaiuolo svoltosi nel tempo della convalescenza.

Intorno ad alcune modificazioni che sarebbero rivasate necessarie in quest' utilissimo ed importante stabilimento fu testè pubblicata in questo Giornale una memoria del nostro amico e collega dottore cav. Arena. Noi di cuore applaudiamo alla generosa intenzione che ha dettata quella scrittura e, fra le idee nella medesima esternate, accogliamo specialmente quella di distinguer i convalescenti in due categorie, poichè più volte ci è occorso vederne recidivati alcuni già prima affetti da gravi malattie per ciò solo che, appena ricoverati in quel deposito, eran eglino senza riguardo obbligati a sopportare fatiche corporali non saggiamente graduate. Una circostanza non stata di proposito notata dal dottore Arena si è questa ch' in date stagioni dell' anno in cui facilmente dominano in Moncalieri le febbri a tipo, lo spedire colà in convalescenza i febricitanti è come lo esporli ad una sicura recidiva. Di questo fatto fummo più volte testimoni nella stessa nostra sezione, e credemmo allora migliore consiglio accordare congedi di convalescenza, semprechè il caso lo richiedesse ed il paese del convalescente non fosse esso pure infestato dalle febbri periodiche.

La mortalità degli spedali militari confrontati con l'effettivo delle guarnigioni fu nel 1857 di 4, 74 p. 0/0. Vuolsi tuttavia notare che nei 636 defunti comprendonsi pure tre borghesi stati per ispeciali circostanze ricoverati nei nostri spedali.

Soddisfatto ora con queste considerazioni al nostro assunto, cogliamo volentieri l'occasione che ci si presenta propizia per dire nuovamente alcune parole intorno ad un soggetto sul quale abbiamo già altra volta richiamata l'attenzione dei nostri lettori (1), vogliamo dire il dominio del vaiuolo e l'insufficienza delle vaccinazioni nell'Esercito.

Il numero assai notevole di vaccinazioni state eseguite nel p. p. 1857 nei vari corpi dell' esercito (2) dipendentemente dalle disposizioni contenute nelle note ministeriali del 4 di marzo e dei 22 d'aprile 1857 (3), non hanno potuto impedire ch' il vaiuolo contasse quest'anno ancora una vistosa cifra di casi ed una cifra non meno vistosa di decessi.

Già ebbimo altre volte a manifestare il timore ch' il limitare l'obbligo della vaccinazione agli iscritti, ai volontari ed ai surrogati non ancora stati precedentemente vaiuolati o vaccinati non fosse, a giudicare dai fatti, una sufficiente precauzione contr' i danni annualmente recati all'esercito dal vaiuolo.

Ci rincresce ora il vedere che quel timore sia stato fino ad un certo punto giustificato dagli eventi.

Di fatto dallo spoglio degli elenchi nominativi dei vaiuolosi prescritti dal § 3 dell'ultima fra le citate note ministeriali, non che dalle relazioni contenute in alcuni rendiconti mensuali degli spedali ci fu dato conoscere che più dei due terzi fra gli attaccati del vaiuolo presentavano tracce evidenti di sofferta vaccinazione o di già superato vaiuolo nell'infanzia, e che non tutti i morti di vaiuolo appartenevano alla categoria dei non ancora vaccinati o vaiuolati.

Ciò vuole adunque dire per noi che la recettività al vaiuolo si riacquista dopo un dato numero d'anni, che ad onta delle cicatrici vacciniche o vaiuolose, il vaiuolo può comparire o ricomparire gravissimo e letale e che, per renderne immune il soldato e liberare da questo flagello l'esercito, sarà gioco forza ricorrere alla vaccinazione, anno per anno, di tutta intiera la classe chiamata sotto le armi, di tutti i volontari e di tutti i surrogati.

Che se è vero quanto dice la nota stata riprodotta dalla *Gazzetta Medica degli Stati Sardi* nel n. 6 di questo Giornale, pare che un uguale necessità sia stata pure riconosciuta in Francia dove fin ora le vaccinazioni nei militari si sono fatte poco più poco meno secondo il nostro sistema. Però l'Ispettore sanitario Dott. Levy non avrebbe soltanto proposto di sottomettere d'or innanzi tutta intiera ogni leva annuale alla vaccinazione, nessun conto tenuto dei precedenti di vaccino o di vaiuolo già superati, ma vorrebbe pure che per una prima e sola volta vi si sottomettessero tutti i presenti sotto le bandiere e ciò per tagliare corto alla radice del male che forse spesseggia più frequente e più maligno del solito fra le truppe.

Nel passar a rivista gli stati di vaccinazione dei corpi tanto per il p. p. 1857, quanto per gli anni anteriori, una cosa ci ha sempre colpiti ed è che mentre in alcuni corpi quasi tutte le vaccinazioni sortono un felice risultato, in altri all'incontro rimangono quasi tutte infruttuose, anche ritentate per la seconda e per la terza volta. Senza voler negare che in ciò abbia qualche volta potuto influire il *modus faciendi* del vaccinatore, incliniamo tuttavia a credere che più di tutto vi abbia concorso la qualità del vaccino conservato, buona forse in alcuni siti ed in altri scadente.

Ad evitare pertanto che un'operazione così altamente profilattica non sia per questo lato lasciata alquanto all'azzardo, non sarebbe egli bene che, estendendo almen poco l'applicazione di quel secondo divisamento da cui fu informata la creazione del Laboratorio centrale di farmacia militare, l'Autorità che ci governa prendesse sotto la sua immediata tutela la provvista annuale di buono e recente vaccino e rendesse in questo modo più sicuro e più uniforme l'esito delle vaccinazioni? Non sappiamo qual e quante difficoltà possa incontrare l'attuazione di siffatta proposta, ma crediamo che l'utile scopo a cui tende possa renderla meritevole di qualche riguardo.

(1) V. *Giornale di Medicina Militare*. — Anno V, N. 6 p. 45.

(2) Tuttochè manchinò ancora gli stati di vaccinazione d'alcuni corpi, tuttavia il numero dei vaccinati tocca già quasi il migliaio con risultato felice per i due terzi dei medesimi.

(3) V. *Giornale di Medicina Militare* n. 12 e 18 dello stesso anno, pag. 97 e 144.

## QUADRO N. 1.

### MOVIMENTO NUMERICO DEGLI AMMALATI NEI VARI SPEDALI MILITARI in tutto l'anno 1857.

DESIGNAZIONE DEGLI SPEDALI	RIMASTI AI 31 DI DICEMBRE 1856	ENTRATI nel 1857	TOTALE dei curati	USCITI nel 1857	MORTI nel 1857	RIMASTI AI 31 DI DICEMBRE 1857	MORTALITA' p. 100 DEI MORTI ED USCITI	Giornate PERMANENZA	DURATA MEDIA DELLE MALATTIE
Spedale Divisionale di Torino . . . . .	254	6977	7231	6896	78	257	1,11	122230	17
» Succursale di Cuneo . . . . .	46	4984	2030	1947	16	67	0,81	28909	14
» Id. di Pinerolo . . . . .	37	924	961	917	47	27	1,82	14008	15
» Id. di Saluzzo . . . . .	9	777	786	758	6	22	0,78	9261	12
» Id. di Venaria Reale . . . . .	36	1052	1088	1050	11	27	1,03	13349	12
» Id. di Fenestrelle . . . . .	5	241	246	237	1	8	0,42	2662	11
» Id. di Exilles . . . . .	1	69	70	66	1	3	1,49	798	12
» Id. di Bard . . . . .	3	89	92	86	»	6	»	2272	26
» Divisionale di Genova { Esercito	421	4171	4292	4053	102	137	2,45	70730	17
» { Marina	37	672	709	658	19	32	2,80	12817	18
» Id. di Alessandria . . . . .	192	4742	4934	4714	76	144	1,58	80462	16
» Succursale di Casale . . . . .	27	1432	1459	1449	15	25	1,04	18436	13
» Divisionale di Chambéry . . . . .	73	1494	1567	1457	26	84	1,75	28804	12
» Succursale di Annecy . . . . .	25	683	708	679	6	23	0,87	12134	17
» Id. di Lesseillon . . . . .	»	50	50	50	»	»	»	575	11
» Divisionale di Novara . . . . .	78	2145	2223	2123	24	76	1,11	30300	14
» Succursale di Vercelli . . . . .	45	1684	1729	1680	16	33	0,94	21424	12
» Divisionale di Nizza . . . . .	52	1212	1264	1154	32	78	2,69	27396	22
» Succursale di Monaco . . . . .	»	123	123	119	2	2	1,65	1257	10
» Divisionale di Cagliari . . . . .	59	1786	1845	1739	48	58	2,68	26008	14
» Succursale di Sassari . . . . .	32	1054	1086	1033	21	32	1,99	16640	15
» Id. di Nuoro . . . . .	40	492	202	184	8	10	1,16	3756	19
» Id. di Tempio . . . . .	2	180	182	173	»	9	»	2086	11
» Id. di Ozieri . . . . .	5	157	162	155	1	6	0,64	2507	16
Spedali { Carabinieri Reali in Torino	18	447	465	446	8	11	1,76	6078	13
Reggimentali { Casa Reale Invalidi .	44	690	734	648	39	47	5,67	21305	31
» { Voghera . . . . .	8	262	270	254	10	6	3,78	5413	20
» { Ivrea . . . . .	21	490	511	497	4	10	0,79	4977	9
» { Sale Militari { Vigevano . . . . .	3	108	111	98	8	5	7,54	1963	18
negli Spedali Civili di { Savigliano . . . . .	»	219	219	208	3	8	1,42	2150	10
» { Savona . . . . .	8	351	359	346	2	11	0,57	5271	15
» { Aosta . . . . .	4	148	152	144	3	5	2,04	2078	14
» { Biella . . . . .	»	328	328	312	9	7	2,80	4273	13
» { Racconigi . . . . .	»	131	131	129	4	1	0,76	1483	11
» { deduzione militare di Asti . . . . .	»	19	19	13	»	6	»	69	5
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>1255</b>	<b>37083</b>	<b>38338</b>	<b>36442</b>	<b>613</b>	<b>1283</b>	<b>1,65</b>	<b>603581</b>	<b>16</b>
Spedale della Reclusione di Savona . . . . .	24	572	596	550	17	29	2,99	8046	14
Sale per i Reclusi { Alessandria . . . . .	4	86	90	78	5	7	6,02	2248	27
negli Spedali Militari di { Casale . . . . .	1	»	1	»	1	»	»	253	»
<b>TOTALE . . . . .</b>	<b>29</b>	<b>658</b>	<b>687</b>	<b>628</b>	<b>23</b>	<b>36</b>	<b>3,53</b>	<b>10547</b>	<b>16</b>
<b>TOTALE GENERALE dei suddetti Spedali . . . . .</b>	<b>1284</b>	<b>37741</b>	<b>39025</b>	<b>37070</b>	<b>636</b>	<b>1319</b>	<b>1,68</b>	<b>614128</b>	<b>16</b>
Deposito di Convalescenza in Moncalieri . . . . .	113	2537	2650	2650	»	»	»	44750	16



## QUADRO N. 2.

### MOVIMENTO NUMERICO DEGLI AMMALATI NEGLI SPEDALI MILITARI NELL'ANNO 1857

*diviso secondo i mesi.*

M E S I	RIMASTI AI 31 DI DICEMBRE 1856	ENTRATI	TOTALE	USCITI	MORTI	RIMASTI AI 31 DI DICEMBRE 1857	MORTALITA' P. 100 DEI MORTI ED USCITI	Giornate DI PERMANENZA	DURATA MEDIA DELLE MALATTIE
Gennaio . . . . .	1284	2755	4039	2388	53	1599	2,47	44194	16
Febbraio . . . . .	1599	3218	4817	2959	52	1806	1,72	44655	14
Marzo . . . . .	1806	3444	5250	3220	82	1948	2,48	55192	16
Aprile . . . . .	1948	3145	5093	3179	56	1858	1,73	57864	17
Maggio . . . . .	1858	3443	5301	3439	67	1795	1,91	59339	16
Giugno . . . . .	1795	3005	4800	3149	47	1604	1,47	52161	16
Luglio . . . . .	1604	3979	5583	3512	54	2020	1,43	56523	16
Agosto . . . . .	2020	4231	6251	4497	44	2010	1,03	60453	14
Settembre . . . . .	2010	3126	5257	3446	42	1768	1,20	52283	14
Ottobre . . . . .	1768	3102	4870	3450	59	1361	1,68	56394	16
Novembre . . . . .	1361	2102	3463	2440	35	1288	1,60	39630	18
Dicembre . . . . .	1288	2191	3479	2442	48	1319	2,22	38443	17
TOTALE . . . . .	1284	37741	39025	37070	636	1319	1,68	614428	16

## QUADRO N. 3.

### MOVIMENTO NUMERICO DEGLI AMMALATI NEGLI SPEDALI MILITARI NELL'ANNO 1857

*diviso secondo le categorie di malattie.*

C A T E G O R I E	RIMASTI AI 31 DI DICEMBRE 1856	ENTRATI	TOTALE	USCITI	MORTI	RIMASTI AI 31 DI DICEMBRE 1857	MORTALITA' P. 100 DEI MORTI ED USCITI	Giornate DI PERMANENZA	DURATA MEDIA DELLE MALATTIE
Sale Mediche . . . . .	579	24332	24911	23660	551	700	2,27	317507	12
» Chirurgiche . . . . .	455	9830	10285	9792	78	415	0,79	197533	20
» dei Venerei . . . . .	232	2809	3041	2832	7	202	0,24	91808	32
» degli Scabbiosi . . . . .	18	770	788	786	»	2	»	7280	9
TOTALE . . . . .	1284	37741	39025	37070	636	1319	1,68	614428	16

# QUADRO STATISTICO

**delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari  
di Terra nell'anno 1857.**

GENERE DI MALATTIA		Erano ai 31 di dicembr. 1856	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti ai 31 di dicembr. 1857	GENERE DI MALATTIA		Erano ai 31 di dicembr. 1856	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti ai 31 di dicembr. 1857	
FEBBRI	Continuee.	139	7336	7332	2	141	NEUROSII	Riporto. . . . .	821	28236	27739	416	902	
	Sinoche	12	213	127	83	15		Mania. . . . .	2	19	17	3	1	
	Tifoidee	"	2	"	2	"		Ipocondriasi . . . . .	"	7	7	"	"	
	Tifo.	"	2	"	2	"		Nostalgia . . . . .	"	4	4	"	"	
	In genere	86	5434	5406	2	112		Tetano . . . . .	"	1	"	1	"	
	Perniciose	3	87	67	28	3		Epilessia . . . . .	2	21	21	1	1	
	Eucefalite.	"	95	46	48	1		Asma . . . . .	"	3	3	"	"	
	Spinite . . . . .	"	14	10	3	1		Paralisi in genere . . . . .	7	24	22	3	6	
	Otite . . . . .	11	281	277	2	13		Amaurosi, Ambliopia amaurotica.	1	6	7	"	"	
	Ottalmia	Reumatica	111	1560	1594	"		77	Emeralopia . . . . .	1	235	235	"	1
		Purulenta . . . . .	4	30	27	"		7	Prosopalgia. . . . .	"	22	22	"	"
		Bellica . . . . .	15	987	923	"		79	Ischialgia. . . . .	8	54	60	"	2
		Blennorragica . . . . .	3	13	14	"		2	Stenocardia. . . . .	"	5	5	"	"
	Bronchite . . . . .	71	2166	2108	45	84		Neuralgie varie . . . . .	13	624	628	"	9	
	Pleurite e Polmonite	40	858	750	82	66		Apoplessia . . . . .	"	20	1	18	1	
Cardite e Pericardite	4	51	39	8	8	Idrofobia . . . . .	"	1	"	1	"			
Angioite . . . . .	2	32	34	"	"	Tabè . . . . .	4	27	13	15	3			
Flebite . . . . .	"	3	3	"	"	Tisichezza polmonare.	12	107	29	80	10			
Angio-leucite. . . . .	"	7	7	"	"	Scorbuto . . . . .	3	78	80	"	1			
Parotite, Orecchioni	2	268	270	"	"	Scrofola . . . . .	6	70	5	2	3			
Stomatite, Gengivite	8	230	232	"	6	Scirro o Cancro . . . . .	"	1	1	"	"			
Angina . . . . .	27	1073	1069	2	29	Idrotorace . . . . .	2	14	13	3	"			
Gastro-enterite	25	682	631	53	23	Ascite. . . . .	2	24	11	10	5			
Epatite . . . . .	13	235	230	7	11	Anasarca. . . . .	"	28	27	"	1			
Splenite. . . . .	2	23	22	"	3	Vizi organici del cuore . . . . .	1	46	35	10	2			
Adenite. . . . .	34	494	498	2	28	Aneurisme . . . . .	1	4	3	1	1			
Reumatismo . . . . .	23	883	871	"	35	Ulcere . . . . .	14	410	414	1	9			
Artrite . . . . .	25	360	356	7	22	Fistole . . . . .	5	32	32	1	4			
Cistite . . . . .	2	29	28	1	2	Tumori . . . . .	19	115	123	2	2			
Uretrite . . . . .	1	25	25	"	1	Ascessi acuti . . . . .	19	362	343	2	29			
Id. Blennorragica . . . . .	30	547	556	"	21	Id. lenti . . . . .	6	113	91	17	11			
Orchite. . . . .	17	364	363	"	18	Idrocele . . . . .	"	30	29	"	1			
Osteite . . . . .	2	13	12	1	2	Varicocele, Cirsocele . . . . .	"	11	11	"	"			
Periostite . . . . .	1	48	46	"	3	Sarcocele. . . . .	3	4	5	2	"			
Flemmone . . . . .	18	340	355	"	3	Artrocece . . . . .	3	26	17	9	3			
Patereccio . . . . .	8	121	124	"	5	Spina ventosa . . . . .	"	4	4	"	"			
Emormesi cerebrale . . . . .	6	266	262	6	4	Osteosarcoma . . . . .	"	"	"	"	"			
Id. polmonale . . . . .	1	69	66	1	3	Carie e necrosi. . . . .	7	34	26	8	7			
Sanguigni.	Emorragie in genere	1	8	9	"	"	Ostacoli uretrali. . . . .	2	20	17	1	4		
	Pneumonarragie . . . . .	2	70	68	2	2	Calcoli . . . . .	"	1	1	"	"		
	Ematemesi. . . . .	"	7	6	1	"	Ferite . . . . .	16	775	747	5	39		
	Diarrea. . . . .	15	1039	1034	6	14	Contusioni . . . . .	20	416	439	1	6		
d'umori secreti	Dissenteria . . . . .	3	170	171	"	2	Commozioni viscerali.	"	6	3	3	"		
	Cholera morbo . . . . .	"	4	3	1	"	Fratture . . . . .	4	47	47	1	3		
	Diabete . . . . .	"	"	"	"	"	Lussazioni . . . . .	2	53	55	"	"		
	"	"	"	"	"	"	Storte . . . . .	5	174	177	"	2		
Risipola. . . . .	7	293	289	3	8	Ernie . . . . .	1	13	13	1	"			
Vaiuolo . . . . .	21	406	371	22	34	Cancroea . . . . .	2	1	1	2	"			
Scarlattina . . . . .	"	16	10	3	3	Siflide primitiva . . . . .	215	1956	2021	2	148			
Rosolia . . . . .	"	38	33	"	5	Id. costituzionale . . . . .	12	169	156	1	24			
Morbillo . . . . .	"	1	"	1	"	In osservazione . . . . .	25	1162	1160	"	27			
Orticaria . . . . .	"	9	8	"	1	Suicid.lio consumato . . . . .	"	7	"	7	"			
Miliare . . . . .	"	4	4	"	"	Asfissia per annegamento	"	4	"	4	"			
Scabbia . . . . .	18	770	786	"	2	Leggieri morbi locali . . . . .	10	728	730	"	8			
Erpete . . . . .	8	157	162	"	3	Morbi non compresi nel quadro . . . . .	22	1387	1364	2	43			
Tigna . . . . .	"	5	5	"	"									
A riportare . . . . .		821	28236	27739	416	902	Totale generale . . . . .		1284	37741	37670	636	1319	



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gen. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. MANAYRA: Relazione ed osservazioni su la meningite cerebro-spinale in Cagliari. — 3° Rivista dei Giornali Scientifici — 4° Varietà. — 5° Cenni necrologici.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI  
tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento.

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

#### OSSERVAZIONI

Oss. 42. Antonio Viecco: anni 65: contadino capaccio: temperamento sanguigno-atletico: costituzione robusta: abito cardio-capitale-cutaneo: nato da parenti sani e padre di prole sana: non stato mai tocco da malattia di rilievo. Su i 59 anni gli si manifestò senza nota causa una dermitide crostizzante nella parte destra del labbro superiore, la quale, trascurata perchè non recava alcun altro incomodo fuorchè un poco di prurigine, prese un andamento lento. Finalmente su i 61 anni cioè su lo scorcio del mese di dicembre 1843 fu, mentre stava tagliando legna, punto da una spina poco al disotto della commessura labbiale sinistra ed alcune gocce di sangue stillavano dalla ferita. Poco stante si coperse questa di crosta accompagnata da molesto prurito che l'ammalato cercava acciuffare graffiando con le unghie la parte affetta, ma la crosta, dopo essere stata molte volte svelta e sempre riprodotta, fu conseguita da ulcera cancerosa su le prime molto circoscritta. Trasandata però, andò di man in mano allargandosi e la sua base crescendo al volume d'un'avelana, così che l'ammalato cercò nel mese di luglio 1844 ricovero nella clinica, dove fu levata via con un'incisione composta a V dopo avere praticato un taglio orizzontale di sei linee circa che dalla commessura si prolungava verso la guancia per potere ben isolare il tumore. Riuniti i margini con la sutura attorcigliata, la guarigione fu così rapida che ai 10 d'agosto l'operato usciva dalla clinica bene risanato. Giunto a casa, il male si riprodusse non solo, ma gettò più ampie e più profonde radici nella sede primitiva in modo da occupare tutta la spessezza del lab-

bro inferiore e da pareggiare in volume una noce, diffondendosi di più ad una ghiandola soprajoidea la quale, per il suo volume uguagliante quello d'una prugna nostrale, per la sua indolenza, per la sua forma bozzuta e per il suo progredire continuo senz'alternazioni d'incremento e decremento, fu giudicata sintomatica. Frattanto il tumore labbiale essendosi già da qualche tempo ulcerato e l'ulcera provocando fieri dolori lancinanti, l'ammalato cercò nuovamente ricovero nella clinica ai 40 di dicembre dello stesso anno 1844. Fino da quando cominciò il morboso lavoro nel labbro inferiore cessò del tutto l'eruzione erpetica ricorrente ed abituale del labbro superiore. Si levò via ai 29 dello stesso mese in presenza della scuola la parte affetta del labbro, ma essendo la breccia molt'ampia ed i margini della ferita, se non inelastici, poco cederti per la già sofferta operazione, non fu possibile spingerli a combaciamento, neppure disseccandoli alquanto contro la mandibola. Ondechè presi il partito di praticare un lembo triangolare nella guancia sinistra con due tagli, uno quasi orizzontale alla medesima e l'altro diretto alquanto obliquamente al basso verso la base della mandibola. In questo modo si potè, inclinando il lembo triangolare verso la breccia, questa colmare con regolarità. Dopo ciò si levò pure via la ghiandola soprajoidea. Fu necessaria la legatura di due arterie, una in corrispondenza della base di questa ghiandola e l'altra dal lato della guancia sinistra. Si riunirono quindi i margini delle superstiti ferite con la sutura attorcigliata, convalidata da listerelle attaccaticce e, con queste sole listerelle, la ferita della regione soprajoidea. Sebbene alquanto più del consueto viva, la reazione traumatica lo fu però meno di quanto si temeva e non altro richiese per essere doma fuorchè una cura debilitante negativa. La riunione dei lembi per prima intenzione non essendo stata incagliata da alcun accidente, l'operato potè rimpatriare su il principio del mese di febbraio 1845 (Osservazione scritta dal sig. Dott. Giuseppe Borda).

Oss. 43. Catterina Gonella: anni 57: contadina: temperamento sanguigno squisito: costituzione robusta: abito cardio-capitale: conducente una vita assai laboriosa: sovente esposta all'insolazione, a cause reumatizzanti ed agitata da frequenti controversie di famiglia. Benchè regolarmente ed abbondantemente mestrata ai 15 anni, quasi che questo disfogio non bastasse per sfruttare l'insolita energia del suo sistema irrigatorio rosso, fu ancora dai 15 ai 23 anni travagliata, in mezzo a frequenti orgasmi cardiaci ed a svolazzi sanguigni e calorosi al capo più frequenti ancora, in prima da dermitide crostizzante nella guancia sinistra, poi da infiammazione della

membrana mucosa delle gengive di lunga durata, la quale con il progresso del tempo ne fu guasta con perdita di molti denti, e poi da congiuntivite oculo-palpebrale doppia, più volte ripetuta. A cessare tante turbazioni morbose fu in quell'intervallo di tempo più volte assoggettata a sottrazioni sanguigne. Audata su i 23 anni a marito, ebbe in tre anni tre gravidanze ed in tutto quel tempo, compostosi ad equilibrio il sistema irrigatorio rosso, svanirono del tutto le sopra discorse turbazioni. Divenuta su i 26 anni vedova e cessato quel compenso dell'apparato generativo, il sistema irrigatorio rientrò più che mai in orgasmo, donde capogiri, cefalalgia, svenimenti sanguigni al capo, ansia di respiro, cardiopalmie sovente ricorrenti ed esigenti ripetute sottrazioni di sangue. Nel quarantesimo anno nacque spontaneo un bitorzo su l'orlo del labbro inferiore, la menstruazione cominciò ad allentarsi ma di poco e s'associò ad un abbondante scolo leucorroico. Finalmente nel cinquantesimoquarto anno cessaron affatto lo scolo mestruale ed il leucorroico ed il bitorzolo che nel corso di quattordici anni era rimasto indolente e stazionario si rese doloroso, caldo, ingrossò in tre anni a segno da occupare più del terzo medio del labbro e s'ulcerò alla superficie assumendo l'ulcera il vero aspetto delle cancerose. In così fatti termini di cose fu ella ricoverata nella Clinica su lo scorcio del mese di dicembre 1844. L'ulcera cancerosa dalla base scirroso occupava la poc'anzi detta porzione di labbro, s'estendeva al basso fin alla fossetta incisiva ed era scevra da durezza delle ghiandole linfatiche delle vicinanze. Senza perdere di vista la stretta relazione che esisteva tra questa località e le pregresse condizioni del sistema irrigatorio rosso, si tenne che fosse questo, per l'età, abbastanza sfruttato perchè non fosse più bisogno di placarlo con mezzi debilitanti: si fece quindi subito la recisione della parte lesa con un'incisione composta a V e si riunirono i margini della ferita con i soliti mezzi. Regolare e pronta fu la guarigione e l'operata potè nella metà del mese di gennaio 1845 uscire dalla Clinica (Osservazione scritta dal signor dottore Tosini).

Oss. 44. Michele Gagliotti: anni 52: contadino: temperamento sanguigno: abito cardio-capitale: abusatore di vino e di liquori spiritosi: costituzione robusta: nato da parenti sani e padre di prole sana: stato dai 14 ai 16 anni soggetto a gravezze di capo, a svolazzi sanguigni al volto, a cefalalgie, a rumori d'orecchie, ad alcune rare epistassi; sintomi cotelasti che cessarono su i 17 anni in cui si diede al vizio dell'onanismo che continuò per molti anni: stato altresì soggetto su i 24 anni a pleuritide risanata con i salassi; su i 30 ad emorroidi interne fluenti quasi ad ogni mese e precorse da dolori addominali, borborismi, stitichezza, disappetenza e sete; su i 35 ad eruzione salsiginosa al volto ed allo scroto. Quest'eruzione e le emorroidi furono, non che incurate, quotidianamente irritate dall'ammalato con cibi calorosi e presi in troppa quantità, e con l'abuso di vino e di liquori spiritosi. Occorse nel cinquantesimo anno edema delle estremità inferiori con dolori addominali acuti e profondi e con stitichezza, bocca impaniata e febbre, e fu vinto con due salassi e con alcuni rimedii purganti. Nel cinquantessimoprim'anno cioè nel mese di settembre 1844, essendo da un anno inerti le emorroidi e scemata l'eru-

zione erpetica del volto, spuntò su l'orlo della parte media del labbro inferiore una pustoletta la quale, pur essa trascurata, a gradi si dilatò verso la parte destra del labbro e degenerò assumend'un aspetto canceroso. Tentato allor in vano, insieme con molti mezzi empirici, l'uso dei fiori di zolfo e di decozioni mollitive, l'ammalato cercò ricovero nella Clinica ai 9 di febbraio 1845. La località era bersagliata da frequenti dolori lancinanti, aveva dura la base, occupava il terzo medio del labbro e più della metà del suo terzo destro cioè occupava più della metà del labbro, s'estendeva al basso fin in prossimità del mento e, rovesciato il labbro, si scorgeva tutta bozzuta la sua superficie mucosa per tumidezza dura di più ghiandole retromucose. E cosa evidente che la località del capo preesistita alla pubertà e favorita dall'abito cardio-capitale, ne fu deviata dalla pubertà stessa e dalle sue conseguenze, e che di poi l'onanismo e l'abuso delle sostanze calorose destarono una cupa flogosi venosa predominale di cui le emorroidi e l'eruzione erpetica del volto erano l'espressione, e che uno di questi svolazzi erpetici fissatosi su il labbro ed irritato spinse alla discorsa degenerazione. Nell'incertezza della guarigione incerta e nel timore dell'infezione di parti lontane nel tempo della cura lunghissima che sarebbe stata necessaria a ciò, ci appigliammo al partito di ricorrer al mezzo più spedito cioè alla recisione la quale fu praticata ai 14 del detto mese con un'incisione composta a V, riuniti poi i margini della ferita con i soliti mezzi. Si riscontrò nella parte recisa l'induramento scirroso del tessuto cellulare del labbro e l'ingrossamento con induramento di sette ghiandole mucipare le quali avevan acquistato un volume tre volte maggiore del naturale. La guarigione fu compiuta in otto giorni e l'ammalato, munito degli opportuni consigli per la sua condotta avvenire, partì dalla Clinica su lo scorcio dello stesso mese di febbraio, rimanendogli soltanto un poco breve, tirato ed assettato all'arco alveolare il labbro inferiore; il che suole con il tempo correggersi (Osservazione scritta dal già citato signor dott. Giacomo Amej).

Oss. 45. Michele Ruffinato: anni 69: contadino: temperamento sanguigno: abito cardio-capitale: costituzione robusta: nato da parenti sani e padre di prole numerosa e prospera: da molti anni affetto da scoliosi piuttosto vistosa con la convessità rivolta al lato destro della regione dorsale: soldato negli eserciti dell'impero francese: stato sempre sano sino ai 64 anni ad onta di tutte le difficoltà della vita militare in quei tempi. Su i 64 anni ferito da una spina nell'occhio destro ebbe a soffrir una gravissima oftalmite che, dopo avere scemata la vista per leucoma con coaderenza dell'iride e della cornea, trasse nel suo seguito una blefaro-congiuntivite impetiginosa e successivamente la caduta dei peli delle ciglia, l'ispessimento dei nepitelli, la diminuzione del seno palpebrale, una morbosa secrezione di muco e di materia sebacea, l'ipertrofia di molte ghiandole del meibomio e simili. L'occhio sinistro fu quattro anni appresso impigliato pur esso da blefaro-congiuntivite impetiginosa, stata negletta e terminatasi anche nei medesimi guasti della congiuntiva oculo-palpebrale destra, illesa però la cornea e rimasta non vista utile. Su i 66 anni si palesò spontanea una pustola d'indole erpetica su la parte destra dell'orlo del labbro



inferiore che, negletta anzi irritata per consiglio d'un empirico con l'applicazione lungo tempo protratta d'orina, ingrossò e degenerò in ulcera erpetico-cancerosa che nel corso di tre anni comprese anzi distrusse la metà destra del labbro inferiore estendendosi anche un cotale poco su la guancia corrispondente. Su i 69 anni cioè alcuni mesi prima d'entrare nella clinica fu assalito da bronchitide vivamente risentita dal cuore con cardiopalmia, dolori cardiaci, tosse con abbondante secrezione bronchiale, febbre con iugruenza a freddo e con ritmo pseudo-intermittente; al che s'aggiunse l'aumento della blefaro-congiuntivite impetiginosa. Nello spedale di Giaveno dove riparò allora gli furono praticati tre salassi e sporti rimedii purganti salini, con cui cessò il rimbalzo della blefaro-congiuntivite, scemarono i dolori dell'ulcera erpetico-cancerosa e s'ammansì l'irritazione bronchio-cardiaca ma non cessò, anzi le si associò l'edema degli arti addominali, che non isvaniva neppure nella positura orizzontale. Cercò allora cioè ai 10 di gennaio 1845 ricovero nella clinica. Preesisteva la cronica blefaro-congiuntivite e preesisteva un cotale poco d'acutezza dell'irritazione bronchio-cardiaca con tosse, dolori ai precordi, ansia di respiro, maggior elevatezza del costato in corrispondenza del cuore, sintomi di dilatazione con ipertrofia del suo ventricolo sinistro, turgenza delle giugulari con cefalea, edema degli arti addominali e simili. Assottigliata assai in quaranta giorni cotesta grave complicazione con i vescicatorii, con la digitale, con il nitro e con l'aconito aggiunti l'opportuno riposo e la dieta, si divenne ai 19 di febbraio all'atto operativo avanti la scuola cioè alla recisione della parte lesa con un'incisione composta a V, riuniti poi i margini con i mezzi ordinarii. La breccia essendo riuscita piuttosto ampia per la recisione della metà del labbro e d'una listarella del tessuto della guancia, si dovette favorire la riunione dei margini disseccando un tale poco il lembo destro contro la mandibola. Poca fu dopo l'operazione la riazione locale, ma in quella vece si rinfocolaron alquanto le turbazioni entropettorali; però continuando nei mezzi poc'anzi detti furon esse di nuovo calmate; così che l'operato, dopo settanta giorni circa di stanza nella clinica, ne uscì perfettamente ristabilito del labbro senz'alcuna deformità e notevolissimamente migliorato dell'irritazione bronchio-cardiaca (Osservazione scritta dal signor dottore Biagio Gastaldi il qual attende oggigiorno alacremente alle investigazioni d'anatomia microscopica).

Oss. 46. Matteo Toscano: servo di campagna: anni 48: temperamento sanguigno: abito cutaneo: smunto e ristecchito della persona ma di costituzione robusta: stato sempre sano, tranne che su i 43 anni fu affetto da febbri intermittenti complicate ad una lieve irritazione bronchio-polmonare, il che tutto svanì in 20 giorni senza medicina di sorta. Nel quarantesimoquart'anno cioè su il principio del mese di maggio 1845 gli si manifestò senza nota causa nella parte media del labbro inferiore una pustola la quale in pochi giorni s'ulcerò e si copersse di crosta che, spontaneamente cadendo o con le unghie staccata, bene spesso riproducevasi e così avvenne più volte finchè, tra per la malignità del male e tra per le frequenti graffiature con cui l'ammalato cercava di sopir il mordicante prurito, l'ulcera s'allargò e cominciò a provocare dolori lancinanti,

ondechè l'ammalato cercò ricovero nella clinica ai 2 di maggio 1846. L'ulcera era sede di dolori lancinanti, offriva i veri caratteri delle cancerose, aveva durissima la base, occupava i due quinti medii del labbro inferiore in tutta la sua porzione libera, illese le ghiandole vicine. Nulla contrindicando l'operazione, fu questa praticata avanti la scuola ai 4 dello stesso mese con un'incisione composta a V e si riuniron i margini con i soliti mezzi, previa la legatura di due arterie. Si riscontrò nella parte recisa un indurimento scirroso del tessuto celluloso del labbro, d'una parte del tessuto muscolare, della cute, l'ingrossamento lardaceo d'alcune ghiandole sebacee e massimo assottigliamento con morbosa vascolarità della mucosa. A capo di 10 giorni l'operato, perfettamente guarito, abbandonava la clinica (Osservazione scritta dal signor dottore Gio. Battista Ardzizzone).

Oss. 47. Domenico Listello: anni 73: contadino di supina indifferenza: temperamento flebo-epatico: costituzione mediocre: abito cardio-capitale: nato da parenti sani e padre di prole sana: stato su i 40 anni, in seguito a causa traumatica, tocco da leggiera soluzione di continuità nella faccia esterna della gamba sinistra, che, male curata in prima e poi trascurata, fece passo ad un'ulcera tuttora vigente, larga due pollici con margini duri e rilevati e con iscolo piuttosto abbondante di materia purulenta; su i 63 da pleuritide, risanata con quattro salassi. Su i 67 anni rilevò una leggerissima ferita su l'orlo del labbro inferiore da cui stillavano alcune gocce di sangue e che si copersse poi d'una crosta accompagnata da molesto prurito. Cercava egli di mitigarlo graffiando la parte, così che per la continua graffiatura la crosta fu più volte tolta e più volte riprodotta, finchè più non si riproducesse e quella soluzione di continuità, già più larga che non in principio, si convertì in ulcera che lentamente s'estese per il labbro, degenerò e poi da due mesi aveva assunto un tal incremento che obbligò l'ammalato a ricorrer alla clinica nel mese di marzo 1846. Fieri eran i dolori lancinanti dell'ulcera la quale offriva i veri caratteri delle cancerose, aveva una base scirroso, occupava tutta la larghezza del labbro dall'una all'altra commessura ed era in altezza limitata alla sua porzione libera: illese erano la mucosa labbiale e le ghiandole vicine. Ai 10 di marzo si divenne avanti la scuola al seguente atto operativo. Ho cominciato con il disseccare da una commessura all'altra la mucosa labbiale fin alla falda labbio-gengivale: poi ho levata via tutta la parte contaminata con un'incisione di forma quadrata: poi ho praticato due altre incisioni verticali le quali cominciando dall'estremo corrispondente delle prime incisioni discendevano fin ai lati del mento risultandone così un lembo quadrato che ho disseccato fin alla parte più bassa dello stesso mento: poi, tirato all'in su cotesto lembo ed assottigliatolo alquanto con la recisione dei tessuti soprabbondanti che ne coprivano la faccia cellulosa, lo ho unito con molti punti di sutura intercisa alla membrana mucosa stata disseccata e lo ho pur unito dai lati con molti punti di sutura attorcigliata per cui ebbi ricorso agli spilli da insetti: il tutto fu sostenuto da listerelle emplastiche: nell'atto operativo si dovetter allacciare tre arterie. Nessun accidente dopo l'atto operativo e pronta riunione della soluzione di continuità. L'operato poteva chiudere del tutto la bocca, e il

labbro gli serviva comodamente a ber ed insino a succhiare e 20 giorni dopo l'operazione usciva dalla clinica (Osservazione scritta dal signor Dottore Giuseppe Silventi).

Oss. 48. Francesco Michelino: anni 54: contadino: temperamento sanguigno: costituzione robusta: non stato mai soggetto a mali di qualche rilievo. Nel principio del mese di dicembre 1845 gli comparve senza nota causa una pustola nel bel mezzo del margine libero del labbro inferiore, che, più volte diradicata dall'ammalato, fu più tardi conseguita da un tumore del volume d'un seme di grano turco, e questo continuand' a crescere riparò egli alla clinica ai 12 d'agosto 1846. Del volume d'una nocciuola, il tumoretto era duro, mobile con rari dolori lancinanti ed offriva su il suo apice una piccola ulcera di colore nerastro da cui usciva poco pus liquido. Si sarebbero potuti tentare mezzi di cura incruenta, ma per la lor incertezza ed in vista della leggerezza dell' operazione si pensò essere meglio e più spedito recidere la parte lesa; il che si praticò ai 47 del detto mese con un' incisione composta a V, riuniti poi i margini con i soliti mezzi. Nessun accidente dopo l'operazione e rapida guarigione e così esatta che non rimanevano quasi tracce della medesima.

L'operato uscì dalla clinica ai 29 dello stesso mese (Osservazione scritta dal signor Reynaudi, giovine dottore di solida dottrina a cui l' inesorabile parca ha già troncato il filo della vita).

### *Sulla meningite cerebro-spinale dominata e- pidemicamente fra le truppe del presidio di Cagliari nella primavera dell'anno 1857.*

#### **Relazione ed Osservazioni**

(Di P. E. MANAYRA, medico divisionale.)

Causæ morborum primo-primæ et proxima de  
quarum certa cognitione tantopere gloriantur et  
superbiunt vulgares medici, omnino pene igno-  
tæ nobis sunt.

Ideo prudens medicus, gnarus difficultatum  
et obscuritatis artis suæ, indicationem curati-  
vam arripit ex levi quolibet signo aut indicio  
a morbo prodeunte.

Curandi vero rationem colligere debet ab oc-  
casionibus quæ aegrotum impulerunt in mor-  
bum. Qui hisce innititur vix unquam aberrabit.

BAGLIVIOUS. De morborum successione.

Che dopo una spedizione in lontane ed inospite spiag-  
gie, quale appunto si fu quella a cui parte del nostro e-  
sercito veniva or son due anni chiamata in Crimea, il  
medico militare abbia ad osservare morbi di natura e di  
forma non bene distinti e partecipanti del carattere  
di tutte le malattie che successivamente od in pari tempo  
inferirono fra le truppe sotto l'influenza d'un clima nuo-  
vo per esse e per molteplici cagioni infesto all' animale  
economia, è cosa che non farà meraviglia ad alcuno im-  
perciocchè non havvi chi non sappia come certi princi-  
pii morbosi possano intossicare lentamente l'organismo

e manifestare la loro azione deleteria sul medesimo molto  
tempo dopo che pel cangiamento di paese e di genere  
di vita pareva allontanato ogni pericolo, purchè sovrag-  
giunga a darvi la spinta una causa occasionale qualun-  
que, ed incapace per sè sola a determinare espressioni  
morbose cotanto eteroclitiche e ribelli ai mezzi curativi i  
più atti a combatterla nelle circostanze ordinarie (1).

Quello però che deve sorprendere ed addolorare a ra-  
gione il medico d'armata si è il vedere come in tempi  
normali e fra la calma e gli agi delle guarnigioni, senza  
che ne possa indovinare il punto di partenza, insor-  
gano in questo od in quel reggimento, talfiata in parec-  
chi ed in diverse località simultaneamente, affezioni epi-  
demiche, ora già note, ora invece sconosciute, subdole  
nel loro andamento, e d'esito rapidissimamente funesto;  
mentre il rimanente degli abitanti dei luoghi ove sono di  
stanza i corpi decimati da quel crudele ed invisibile ne-  
mico gode della più prospera ed invidiabil salute.

Molti dei più provetti fra gli attuali uffiziali sanitari  
possono ricordar all'appoggio dell'or enuncziata proposi-  
zione, qualora questa incontrasse oppositori od increduli,  
l'epidemia di congiuntivite granellosa, di vaiuolo, di tifo,  
d'emeralopia, di parotiti, che negli anni addietro bersa-  
gliarono le truppe acquartierate a Genova, ad Alessan-  
dria, a Sciambery, a Torino, a Novara rispettando nel  
modo il più assoluto la popolazione delle summentovate  
città.

Che il mestier dell'armi predisponga e renda proclive  
l'uomo a molte malattie, e che ad età pari la mortalità  
sia maggiore fra i militari che fra i borghesi, a dispetto

(1) Senza risalire ad epoche da noi molto remote nè frugare  
nella storia della medicina militare delle altre nazioni per di-  
mostrare l'esattezza di questo asserto, inviteremo solamente i  
nostri colleghi a richiamare alla loro memoria le tante e varie  
affezioni a forma intermittente che si osservarono dopo la guerra  
del 1848 in que' militari i cui Corpi erano concorsi a stringere  
il blocco di Mantova e che durante il loro soggiorno in quel  
suolo paludoso, e frammezzo a quell'aria impregnata del mia-  
sma piretogeno non avevano però mai sofferto nè anche un ac-  
cesso di febbre. Siamo oltremodo lieti di poter corroborare il  
nostro dire colla testimonianza d'un uomo più di noi auto-  
revole per età, per scienza e per posizione; d'un uomo che,  
preposto alla Direzione Sanitaria del nostro Corpo di spedizione  
in Oriente, si cattivò la stima e l'amicizia delle illustrazioni  
mediche facenti parte degli eserciti alleati, dell'Ispettore Cav.  
Comissetti, se dopo d'averlo così designato occorre ancora il de-  
clinare il nome. Questo nostro oculatissimo e sperimentatissimo  
superiore ed amico vergava alla pagina 172 della sua aurea Re-  
lazione sulle malattie che hanno dominato in Oriente, i due  
periodi qui sotto, che ci lusinghiamo non gli spiacerà che gli  
togliamo ad prestito pel nostro bisogno.

« Una volta assorbito il miasma palustre può restare inattivo  
« nell'organismo per mesi e mesi e dar luogo a manifestazioni  
« morbose in epoche assai remote e quando il malato avendo  
« già cambiato di clima si trova in condizioni igieniche le più  
« favorevoli. Noi abbiamo veduto sul Bosforo, ed in Piemonte  
« diversi casi di affezioni periodiche pertinacissime anche in  
« soggetti che non s'ebbero mai sentore durante la loro dimora  
« sul suolo di Crimea ».



delle condizioni di robustezza che preferibilmente s'incontrano presso i primi, è quanto fu riconosciuto dalla maggioranza dei medici d'armata, e venne ultimamente proclamato dal sig. Meynne nel proemio della sua memoria intorno alla costruzione delle caserme.

E ciò si comprende e si spiega facilmente. Perchè nello stesso modo che ogni professione rende chi l'esercita acconcio sempre più a questo che a quell'ordine di mali in ragione della qualità di quella, e degli organi che si fanno più specialmente lavorare, la professione del soldato, siccome quella ch'è più complessa ed espone ad un più gran numero d'occasioni tendenti ad alterarne la fisica costituzione, deve naturalmente somministrare alla statistica un più largo quadro d'ammalati e di morti; ciò che riesce più arduo a comprendersi ed a definirsi è, lo ripetiamo, lo svolgimento di malattie epidemiche, le quali non oltrepassano la soglia delle caserme; mentre le cause presumibili di esse parrebbe avessero da annidar di preferenza in mezzo alle organizzazioni immiserite e negli abituri fetidi e malsani ove s'accalcano le classi operaie in quasi tutte le nostre città.

« *Felix qui potuit rerum cognoscere causas* » esclamava or son diciannove secoli Virgilio: e quella sua sentenza è talmente vera, che oggidì, come allora, è probabilissimo non trovi contraddittori. Sventuratamente però non è men vero, in specie per quello che concerne le mediche discipline, che cotale felicità è data a pochi il conseguirla, e che appunto nel tentar di raggiungerla rinviensi la maggior difficoltà che sorgere possa a tarpar le ali e paralizzar gli sforzi dell'intelletto umano. Pur troppo il medico nella massima pluralità di casi deve confessare la propria ignoranza allorchè trattasi d'indicare le cause da cui procedono gli effetti sottoposti alla sua osservazione. Di chi la colpa? Della scienza, che al dire d'Andral abbraccia troppa parte di scibile, perchè le sia dato di stabilire su basi certe ed incrollabili le leggi di ciascuna, oppure dell'insufficienza de' nostri mezzi a penetrare il mistero in cui s'avvolgono tanti fra i fenomeni manifestanti nella macchina vivente? Altri più abile di noi sciogla l'ardua quistione. Noi che non aspiriamo a rinnovar i vanti d'Edipo, e de' prole mi di quell'eterna sfinge, ch'è la natura, comprendiam' appena i termini i meno ambigui ed intralciati, ci limiteremo a tessere, a conferma dell'opinione superiormente emessa, e ad edificazione de' nostri colleghi, la narrazione descrittiva della malattia che nella scorsa primavera assalse i militari di questo presidio, senza che nella pratica ci vile si rivelasse un sol fatto, non direi già identico, ma uè anche rassomigliante, il quale permettesse di supporre la causa di siffatta affezione essere, come quella del cholera o della febbre gialla, vagante nell'atmosfera, o doversene incolpare quell'insieme di condizioni cosmico-telluriche, che Sydenham, camminando sull'orme dell'immortal vecchio di Coe, chiamava costituzione dominante.

L'8 di febbraio del presente anno, la stagione essendo piuttosto rigida pel paese, incostante lo stato atmosferico e disputandosi il predominio i venti ghiacciati del Nord ed i freddo-umidi del Nord-Ovest, svelavansi in un soldato del 3° di fanteria, di stanza in questa città, sintomi d'una affezione cerebrale, che per una certa analogia di forma, e per la morte avvenuta trentasei ore appena dopo l'en-

trata di quell'infelice all'ospedale, fu reputato un insulto apopletrico. (1).

Quattro giorni più tardi, all'incirca lo stesso apparato morboso appariva in altro militare e conducevalo esso pure rapidissimamente al sepolcro. A quei due tennero dietro, nel medesimo mese, sette nuovi casi susseguiti in breve, come i precedenti, da esito letale. La malattia era stata qualificata encefalite e curata come tale.

Nel mese di marzo ventisei individui presentanti, poco più poco meno, un corredo di sintomi quali s'era notato nei nove casi suaccennati riparavano allo spedale, e pressochè tutti morivano prima di giungere al secondo settenario.

Ecco quali erano le manifestazioni patognomiche offerte da tutti quelli ammalati, dietro la nitida descrizione del mio dotto compagno ed amico signor D. Laj, il quale, nella sua qualità di medico di reggimento di 1<sup>a</sup> classe addetto a questo spedale, ebbe la direzione di tutto il servizio sanitario, dalla partenza dell'onorevole mio predecessore, signor dottore Besozzi, fino al mio arrivo, cioè dal 4° al 23 di marzo.

« Que' pochi infermi che furono in caso di ricordar le « sofferenze che precedettero di qualche giorno o di alcune ore l'invasione del morbo, dissero d'essersi sentiti « a molestare da lieve dolor di capo, rigidità del collo, « dolori vaghi alle articolazioni, calore molesto alla fronte, « scarsità delle urine e stitichezza.

« L'invasione pressochè in tutti violenta, avea incominciamento colle orripilazioni, ed in alcuni con freddo « spiegato, susseguito alcune ore dopo da calore intenso, « specialmente al capo, con atroce cefalalgia, smania, « polsi frequenti, contratti, duri, faccia suffusa, occhi fissi « e lucenti, pupilla dilatata ed in alcuni strabismo ed in « torbidamento dell'umore acqueo con paralisi d'una « palpebra, respirazione alquanto affannosa, lingua coperta di patina mucosa bianco-giallogola e piuttosto « umida, e specialmente in quelli ch'ebbero vomiti biliosi « ed offrivano il calore periferico al disotto del normale, « voglia frequente ed impossibilità d'emettere le urine: « in tutti i casi l'addome s'è presentato trattabile, né si « ebbe mai a scorgere alcuna complicazione nei visceri « di questa cavità od in quelli della cavità del torace che « oltrepassasse i limiti d'un consensuale disturbo dinamico.

« In alcuni, qualche ora dopo l'invasione, si ebbe gagliarda reazione susseguita da profuso sudore, generalmente senz'alcun sollievo, e senza remissione dei sintomi febbrili che mostravansi anzi sempre più intensi con tormentosa cefalalgia ed intensissimo calore al capo, « ed alla fronte in specie, cui tenea dietro il delirio incoquace, indi le convulsioni, il trismo, il tetano, opistotono, « sussulti dei tendini, carpologia, sopori, stertore e morte « che in alcuni accadde dopo le 24 ore, in altri dopo le « 36, le 48, e dopo il sesto giorno, ed in taluni perfino « dopo il terzo settenario ».

(1) Doveva probabilmente trattarsi della quarta forma d'aracnoidite stabilita da Récamier, la quale si stacca dall'altre per l'assopimento graduale o subitaneo, e la morte senza cefalalgia nè delirio precedenti.

S'è da questa forma di meningite il nome d'apoplessia meningea.

Le lesioni cadaveriche, da quanto mi venne riferito dal prelodato mio collega e dall'Ispettore sanitario sig. cav. Mastio, che trovavasi a Cagliari a quell'epoca, erano le stesse in tutti e consistevano nell'iniezione dei vasi che scorrono alla superficie dell'encefalo, nell'arrossamento della meninge cefalica e spinale, e nell'ispessimento della medesima, nella presenza di più o meno grande quantità di pus tra le anfrattuosità, nei ventricoli ed alla base del cervello, come altresì nel canale vertebrale: nel rammollimento in alcuni; nell'indurimento in certi altri della sostanza cerebrale, ed in una strana ripienezza dei seni della dura madre, che quasi sempre notavansi zeppi di sangue.

Quanto circa all'espressione, alla forma, all'andamento, all'esito, ed ai risullamenti necroscopici di quella terribile malattia ci venne raccontato, ma più quanto ebbero campo ad osservar noi stessi intorno a tal oggetto, mi convinse trattarsi di meningite cerebro-spinale affine a quella che in questi ultimi cinque lustri si vide regnare epidemicamente nell'armata francese, e fu successivamente descritta da Faure-Villar, Lamothe e Lespes, Chauffard, Lefèvre, Wunschendorff, Forget, Tourdes, C... Broussais, Boudin, Rosset, Michele Lévy, Mahot, ecc.

Se andassimo errati nella nostra diagnosi lo giudicheranno i lettori, dietro le ragioni che verremo a mano a mano esponendo.

Frattanto ci ascriviamo ad onore l'aver intorno ad essa ottenuto il suffragio del cav. Mastio e del Dott. Lai superiormente ricordati, come altresì quello del medico di reggimento sig. Dott. Moro, che con molta attenzione e col più lodevole zelo sostenne sino alla fin di marzo lo scabroso incarico di capo della sezione medica, e dei medici di battaglione sig. Dottori Fadda, Corbetta, Zavattaro e Cavallo, che con somma assiduità e solerzia esaminarono con noi ed analizzarono i vari fatti patologici che la necroscopia, quella pietra di paragone dei giudizi medici, rivelava nei cadaveri di quei militari che venivano strozzati da quella formidabile malattia.

Che il morbo risiedesse diffatti primitivamente nelle meningi piuttostochè nella sostanza del cervello e del midollo spinale, si può desumere e dal quadro dei prodromi e dei primi sintomi d'invasione or' ora riferito, e dall'aspetto delle parti studiato mediante lo scalpello anatomico.

Il Dott. Lai, da quel pratico coscienzioso ch'egli è, nella sua esposizione nulla omise di quanto gli venne fatto di scorgere: se non che scrivendo molto tempo dopo che le sue osservazioni aveano avuto luogo, e queste non essendo state registrate altrove che nella sua memoria, fece precedere qualche sintoma che in realtà non comparve che a malattia più inoltrata, e diede come ultima manifestazione del male uno dei disturbi funzionali che soleva venire in iscena fin dal bel principio, il delirio. Questo sia detto, non per far appunti allo scritto del surripetuto Dottore, ma per rispondere anticipatamente a coloro che avrebbero voglia d'obbiettare la descrizione succitata convenire tanto alla flogosi degli involucri, quanto a quella della sostanza dell'asse cerebro-spinale.

Noi non neghiamo che la meningite abbia avuta consocia talvolta la cerebrita, e se vuolsi anche la spinite, specialmente quando la morte non avvenne nei primi giorni di malattia, ma sosteniamo quella aver preceduto

questa, e potersi appalesare sintomi proprii dell'encefalite e della mielite, senza che desse esistano, ma solo per irritazione consensuale, locchè stabilisce una differenza rilevantissima, come procureremo di dimostrarlo più innanzi trattando delle malattie colle quali a primo aspetto la meningite cerebro-spinale può venir confusa.

È stato detto dissopra che dal febbraio a tutto marzo, ventisette militari erano stati assaliti da quell'epidemico influsso: sommarono a venticinque quelli che noi avemmo agio d'osservare, se non dai primordii del male, nel più stretto senso della parola, almeno dal loro ingresso allo spedale sino alla completa guarigione od alla morte dei medesimi; e le nozioni acquistate in grazia dell'altrui e della propria nostra esperienza ne condussero a stabilire le seguenti proposizioni.

1° La malattia che qui dominava essere una vera meningite cerebro-spinale, ben distinta dall'encefalite, dall'apoplezia, dalla perniciosità e dal tetano, con cui certuni la vollero confondere.

2° Svilupparsi dessa sotto l'influenza d'una causa specifica di natura ignota, e colpire preferibilmente i giovani i più robusti fra i neo-militari, ed in ispecie coloro che hanno la mente occupata da un pensiero fisso, come quello della famiglia, del suolo nativo, dell'amante, od altri di simil conio.

3° Questa causa qualunque siasi, agire iperstenicamente sul sistema irrigatore rosso, alterandone più la crasi del sangue, e determinando un aumento di circolo alla testa, e massime nella sierosa cerebro-spinale.

4° Il decorso del morbo essere rapidissimo, potersi però in alcuni casi susseguiti da morte protrarre fino al terzo settenario, e talora al 60° giorno; ma in tal caso la flogosi non limitarsi alle sole meningi.

5° Non potersi asserire che tal malattia si trasmetta per contatto, come fu preteso da qualcheduno.

6° Non darsi altro rimedio, contro siffatto malore seorchè il salasso praticato senza perder tempo e spinto quasi fino al dissanguamento dell'infermo.

7° La necroscopia mostrar costantemente suppurazione in più o men grande quantità fra l'aracnoide e la pia madre.

Reputiamo necessario di corredare ciascuna di queste proposizioni dei fatti e dei raziocinii che ci condussero a formularle, onde ognuno possa riflettervi sopra e respingerle od adottarle, dopo che le avrà ben bene esaminate, e sottoposte al crogiuolo della critica, quella che sola ha l'autorità, la prerogativa e la forza di separar l'oro dalla lega, e di mettere in evidenza e sanzionare nel modo il più solenne la nuova verità che a qualche fortunato o paziente cultore della scienza accada per avventura di scuoprire.

### **Rivista dei Giornali scientifici**

Riproduciamo dalla *Gazzetta Militare* degli 11 del volgente mese il seguente articolo il quale torna a lode di alcuni fra i nostri Colleghi.

#### **UN TRISTE FATTO.**

In questi ultimi giorni poco mancò non vi fosse a deplorare nella cittadella d'Alessandria una vittima del carbonio. Il fatto è assai lugubre, e vuol essere di pubblica



ragione. — Nella sera delli 5 di questo mese un sergente del 4<sup>o</sup> reggimento Granatieri, che sopperiva alle veci di Foriere, lascia inavvertentemente nella sua stanza, prima d'andare a letto, un braciere di carboni semispenti; nella notte si accendono, ed egli aspira per ben otto ore quel gaz mortifero, onde è sì copioso il carbone. La mattina delli 6 l'infelice dormiva un sonno profondo, che sarebbe stato il supremo, se il caso non avesse condotto dappresso al suo letto un compagno, il quale addatosi che l'aere mefitico onde era pregna la stanza malaugurata era gravissimo, e che il suo sonno era tutt'altro che naturale, ne apre subito le finestre e la porta, e lo scuote a tutta possa; ma l'infelice non si desta; era assopito in profonda letargia mortale. Si chiama di botto il dottore di servizio, il quale gli prodiga le cure dell'arte; per meglio di nove ore egli si stanca per ridonarlo alla vita, e non si stanca invano, chè, mercè l'opera di altri dottori accorsi e della sua instancabilità, si chiariscono le vitree pupille dello sventurato, che a poco a poco dona segni di vita, ed ora giace inchiodato in tormentoso letto ringraziando i Dottori Valzena, Arre e Corte, che lo scossero dal sonno profondo, e specialmente l'egregio Dottore Mariano, alla cui opera indefessa eiva debitore della vita, che dopo il triste caso il rendeva immagine di un fioco raggio d'una lucerna, che per mancanza d'umore era lì lì per ispegnersi.

Mentre ci gode l'animo d'annunciare che quel giovane sciaurato è fuor di pericolo, ci corre in onta l'obbligo di registrare questo fatto, che se da un lato dimostra corrispondere all'altezza della loro missione gli ufficiali sanitari dell'esercito, e più d'ogni altro il dottor Mariano, il quale manifestò in questa circostanza quanto stuagli a cuore la salute di quei giovani militari che il Governo volle affidati alle sue cure, dimostra eziandio dall'altro che tutti e singoli i corpi dovrebbero avere un'infermeria speciale, con tutti gli accessori necessari per scongiurare così qualunque sinistro, che pur sventuratamente debbesi ad ogni tratto di tempo lamentare, e di cui talvolta cade vittima qualche infelice, solo per mancanza di un pronto soccorso dell'arte salutare, come appunto sarebbe avvenuto di questo giovane redivivo, se ratti i dottori non fossero volati in sua aiuto, e se in quella cittadella non vi fosse stato uno stabilimento farmaceutico.

## VARIETÀ

*Onorevole Ministeriale testimonianza ai medici di Reggimento signori SCIORELLI e MARIANO, ed al medico di Battaglione signor GALLO.*

S. E. IL MINISTRO DELLA GUERRA, intento sempre com'è a promuovere in ogni guisa il benessere dell'Esercito ed a tributare le dovute lodi o ricompense alle azioni di merito del personale dalla sua amministrazione dipendente, faceva testè esprimere per mezzo dei rispettivi Comandanti Generali Divisionali la piena sua soddisfazione ai medici di reggimento signori Sciorelli e Mariano (1) ed al medico di battaglione, signor Gallo, per le sollecite ed intelligenti cure dell'arte prestate in pro' dei viaggiatori

stati feriti nel disgustoso accidente avvenuto ai 44 del volgente mese su la strada ferrata poco oltre al ponte sul Sangone.

La Direzione del Giornale compie ad un obbligo ed in pari tempo ad un sentimento di viva compiacenza nel registrar in queste colonne cotest'atto di benemerenza dei prementovati membri del Corpo sanitario militare, e crede dovere suo quello di far conoscere che gli elogi impartiti da S. E. il Ministro della Guerra, lo furono in seguito ad una Relazione dell'onorevole signor Ministro dei Lavori Pubblici dalla quale togliamo le seguenti linee, siccome quelle che rivelano il delicato e generoso sentire di cotesto signor Ministro, e non potrebbero esser più lusinghiere per i colleghi a cui si riferiscono e per il Corpo Sanitario-Militare in genere.

« La presenza (dei dottori anzidetti) nel convoglio sociale di Cuneo ed in quello che pochi istanti dopo giungeva da Genova, fu ventura per le persone che ebbero ad andare malconce in quell'accidente, perchè fu nobile e caritatevole gara in caduno di dotti pratici di sussidiarle di loro cure in procedendo solleciti a quelle operazioni che le riportate lesioni consigliarono, a tal che se la prontezza dei soccorsi può lasciar concepir qualche lusinga che non si abbiano a lamentar vittime (2), ciò vuole in gran parte ascrivere al zelante loro concorso.

« Il sottoscritto crederebbe far torto alla sua ed alla amministrazione stessa della guerra ove lasciasse passare inosservato all'onorevole suo collega il Ministro di guerra il generoso concorso prestato da quei pratici in frangente di cotanto interesse, e quindi mentre si reca a dovere d'indirizzargli il presente cenno a meritata lode, lo prega di far sentire ai medesimi la particolare soddisfazione di questo Ministero per un atto che, mentre fa prova di lodevole loro carità, altamente onora il Corpo sanitario a cui appartengono ».

(1) Il dottore Mariano praticò la disarticolazione del ginocchio su il luogo stesso del disastro.

(2) La Relazione del signor Ministro dei Lavori Pubblici è in data dei 15 febbraio.

LA DIREZIONE.

## Cenno Necrologico.

*Intorno al Dottore Col. cav. Gian Giacomo Bonino Ispettore emerito del corpo sanitario militare.*

(Del medico di reggimento, segretario del consiglio superiore militare di sanità, Dott. Pietro Marchisandi).

C'incumbe l'ingrato ufficio d'annunziare la morte del cav. Gian Giacomo Bonino, membro del collegio medico dell'Ateneo Torinese ed Ispettore emerito del Corpo Sanitario Militare.

Il nostro dolore troverà un eco nell'animo di tutti i medici Militari i quali ebbero opportunità d'apprezzare la scienza e la virtù dell'egregio defunto che fu lustro e decoro del loro corpo.

Fece il tirocinio del servizio sanitario militare prendendo parte alla campagna della grande armata francese nel 1813, dopo avere due anni prima (1811), cinto l'alloro dottorale presso la facoltà medica all'università torinese nell'età di 49 anni.

Ripatriato dopo il tramonto dell'astro Napoleonico, attese operosamente alla coltura della scienza medica, e di quanto successo fossero fecondi i suoi studi, rese testimonianza il plauso con cui, alcuni anni dopo, sostenne la prova per l'aggregazione al collegio di medicina del quale fu uno dei più dotti membri.

Nel 1824 pubblicò la biografia medica piemontese in due volumi; opera in cui sarebbe difficile definire se più campeggi la vasta erudizione od il giusto criterio con cui seppe rendere giudizio delle svariate produzioni scientifiche dei cultori delle scienze mediche e naturali, compresi in grandissimo numero nella lodata sua opera.

Tra le varie sue elucubrazioni di quei tempi alcune ebbero tratto alle cose sanitarie militari, frutto della sua esperienza acquistata alla grande scuola del campo.

Ciò gli valse nel x.bre del 1832 la nomina a Membro Segretario del consiglio superiore militare di sanità. Prese parte attiva al primo ordinamento fatto nel 1833 del nostro corpo e servizio sanitario militare di cui fu fatto Ispettore nel 1839. I suoi lumi e la sua operosità lo resero molto utile al servizio sanitario e gli fruttarono meritata stima.

Nelle ispezioni il suo vigilante occhio facilmente rilevava le mende ed il suo senno e esperienza gli additavano le più opportune disposizioni nell'interesse del servizio e del corpo; di ciò fanno fede le numerose sue relazioni di ispezione che tuttora si serbano presso il consiglio superiore militare di sanità, dettate con forbita favella che rivelano un non comune merito letterario.

Fece le campagne del 1848 e 1849 per l'indipendenza d'Italia sostenendo presso l'esercito l'insigne carica di medico in capo.

Ripreso il suo posto presso il consiglio superiore militare di sanità, vi rimase sin ai 4 di gennaio 1852, allorchè, per ragione di mal ferma salute, fu costretto a domandare il collocamento a riposo. Il suo senno e esperienza pratica gli ottennero la piena fiducia dei presidenti che si succedettero nel consiglio dal 1832 in poi, cioè dei professori Gillo, Rossi e Riberi con i quali sempre fu volentoso cooperatore a quanto potesse tornar a vantaggio del servizio e ad onore del corpo sanitario militare di cui fu ornamento.

Membro della commissione superiore di statistica attese operosamente alla compilazione della statistica medica del nostro paese: i due grossi volumi stampati contengono un'estesissima serie di tavole numeriche, mirabili per varietà e per ingegnosa disposizione che valgono a fornire tutti i più essenziali dati statistici in ordine alle cose mediche del nostro paese.

È sperabile che altri proseguiranno la sua opera camminando sulle orme ch'egli per il primo ha saggiamente tracciate.

Fu medico della Reale Corte, ispettore degli spedali dei cholerosi nel 1855, membro del Consiglio superiore

di sanità civile, del Consiglio superiore d'istruzione pubblica e della regia Accademia medico-chirurgica della quale fu Presidente. Ebbe prima le decorazioni dell'Ordine Mauriziano e del merito civile di Savoia, e quindi in questi ultimi giorni del viver suo fu promosso ad ufficiale nel primo di detti Ordini e ricevette la medaglia Napoleonica di S. Elena.

Sofferente da varii anni per enorme ipertrofia epatica e per indurimento con insufficienza delle valvole del cuore, fu aggredito in dicembre ultimo da grave anasarca restio ad ogni presidio medico. Costretto ad attendere fra continue sofferenze una morte lenta e sicura, vi si adattò con tutta la rassegnazione del filosofo che sa dominare i contrarii eventi della fortuna. « Mi veggo approssimare lentamente la morte » disse allo scrivente che lo visitava negli ultimi suoi giorni, « non la desidero, ma l'attendo » con animo pacato e l'accolse come termine delle mie « sofferenze ».

La serenità dell'animo fra le sofferenze cui solo termine è la morte è sicuro contrassegno dell'uomo onesto che ha il sentimento d'una coscienza intemerata e d'una vita utilmente spesa nel culto della verità e della giustizia. Non è grave la morte al sapiente cui lo studio della natura sensibile non fece obbliare quello di se stesso, e che conobbe le morali obbligazioni e costantemente le adempì. Tale fu il cav. Gian Giacomo Bonino.

*Ille mors gravis incubat  
Qui notus nimis omnibus  
Ignotus moritur sibi.*

Chi legò ai posteri i frutti del suo ingegno dice a se stesso con Orazio

*Non omnis moriar; multa pars mei  
Vitat illecebram.....*

Vivrà nella nostra memoria il cav. Bonino, e vivrà pure in quella dei posteri a cui furono legate le dotte sue elucubrazioni.

Mancato ai viventi in età d'anni 66 nel mattino dei 27 di febbraio, ebbe nella sera del seguente gli onori funebri dovuti al suo grado militare. Il Collegio medico-chirurgico, di cui in questi ultimi anni ebbe l'onore della presidenza, e tutti i medici militari dello spedale militare e della guarnigione seguirono in assisa il suo convoglio funebre, a cui presero parte eziandio buon numero di medici e studenti della facoltà. Il duolo altamente sentito da tutti che lo conobbero è saldo argomento e misura della stima ed affezione che tutti sinceramente gli professarono.

#### Avviso.

*Li signori associati al Giornale che non hanno ancora fatto il pagamento del primo semestre del volgente anno, son invitati a farlo e ad innovarlo per mezzo dei signori Medici Divisionali o del Quartier Mastro per l'Armata, ovvero per vaglia postale diretto al V.º Direttore responsabile Dott. Mantelli.*

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Sub. di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. MANAYRA: Relazione ed osservazioni su la meningite cerebro-spinale in Cagliari. — 3° Conferenze Scientifiche — 4° Varietà.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI

*tracciate dal Dott. Pecco, Med. di Reggimento*

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

#### OSSERVAZIONI

Oss. 49. Fraancesco Pasturino: anni 64: carbonaro: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione robustissima: abito cardio-capitale: nato da parenti sani: stato soggetto in diversi tempi a tre pleuritidi, perfettamente risanate. Nel mese d'aprile 1834, quarantanovesimo anno della sua vita, fu da un barbiere ferito con un rasoio nel labbro superiore: la ferita, assunta indi a poco la forma erpetica, si voltò alla suppurazione e fu per sette anni medicata con unguento refrigerante. dopo questo tempo cicatrizzò essa quasi affatto, ma ciò durò poco, giacchè due mesi appresso cominciò di nuovo a suppurare più abbondantemente e ad allargarsi provocando sovente dolorosissimo cocciore senza che siasi però mai reso tumido il suddetto labbro; e così si passò la bisogna fin al 1845 cioè fin al sessantesimoprimo anno in cui, resasi l'ulcera più ampia con dolori e cocciore incomportabili e ciò in forza anche dell'esser or immedicata ed ora medicata con ruvide filaccia e del suo essere del continuo immonda pel mestiere dell'ammalato, si decise questi di cercare ricovero nella clinica ai 29 di maggio 1846. Di colore rosso vivo e sede di gravi dolori lancinanti, l'ulcera offriva i caratteri delle erpetico-cancerose, però con poca durezza nella base, aveva distrutti più dei tre quinti del labbro di cui rimanevano due sole listerelle verso le commessure, una a destra e l'altra a sinistra, ed aveva altresì già distrutta la metà inferiore del tramezzo molle del naso ed una piccola parte del tramezzo cartilagineo. Con i mezzi mollitivo-torpeni locali, con i bagni gene-

rali della stessa natura, con i vescicatorii, con l'uso interno delle pillole del Plummer e della decozione di sal-sapariglia e con il soprastamento, s'ottenne in quaranta giorni la cicatrice dell'ulcera, ma a mano che questa cicatrizzava i suoi dintorni si resero scirrosi, durissimi e sede di dolori lancinanti, forse più intensi di prima; si ottenne in somma, contrariamente a ciò che d'ordinario succede, il passaggio dell'ulcera cancerosa allo stato di tessitura scirroso. Vedendo che cotesta cura non aveva condotto l'ammalato più innanzi d'un passo risolsi di sottoporlo alli 11 di luglio all'operazione che fu eseguita come siegue: ho con due incisioni longitudinali, una a destra e l'altra a sinistra, parallele al luogo d'impiantamento delle ali del naso, circoscritto il male dai lati; poi con forbici curve ho reciso tutto quello che v'era di contaminato nel tramezzo molle e cartilagineo; poi, praticato un taglio trasversale congiungente le estremità superiori delle due incisioni longitudinali e divisa la falda labbiogingivale, mi fu facile levare via tutta la parte alterata; poi, per colmare l'ampia breccia e per avvicinar i margini della ferita, ho formato due lembi laterali a spese del tessuto d'ambo le gote, e ciò con due incisioni per ciaschedun lato di cui l'una partendo dall'attaccatura delle ali del naso si prolungava orizzontalmente nella guancia per la lunghezza d'un pollice e l'altra partendo dalla commessura finiva pure nella guancia su il piano della prima; poi ho resi mobili quei due lembi disseccandoli contro gli ossi mascellari; poi ho potuto con facilità metterli a combaciamento e riunirli con la sutura attorcigliata; poi ho riunito con un solo punto di sutura pur attorcigliata le ferite orizzontali che movevano dall'attaccamento delle ali del naso per alla volta delle guance, lasciate senza sutura le ferite orizzontali che dalle commessure si protraevan altresì verso le guance e formavano l'orlo labbiale; poi ho avvalorato le suture con listerelle agglutinanti. Levate nel sesto giorno le listerelle, si vide mortificata una piccola porzione del margine inferiore del labbro restaurato, la quale era dal rimanente distaccata a guisa di ponte e fu recisa con la forbice. Moderata nell'universale, la reazione traumatica fu piuttosto intensa nella località e rivelata da notevole tumidezza delle guance e da stillicidio di sangue che durò due giorni. Si calmò essa però in poco tempo con i bagnuoli ghiacciati. D'allora in poi non fuvvi più alcun che di notevole, la cicatrice si formò solida, l'orifizio della bocca rimase sufficientemente ampio ed il labbro restaurato poco differiva dal labbro naturale, se non che era alquanto tirato. L'operato uscì dalla clinica su lo scorcio del mese d'agosto del detto anno. La malattia si riprodusse sei

anni appresso su il tramezzo del naso (Osservazione scritta dal citato sig. Dott. Reynaudi).

Oss. 50. Sebastiano Damesio: anni 64: temperamento sanguigno-atletico: costituzione robustissima: abito cardio-capitale: carrettiere: solito ad abusare di cibi calorosi e di vino e liquori spiritosi: stato tre volte affetto da pleuritide, vinta sempre con il metodo antiflogistico energico. Ai 7 di maggio 1846 si presentò egli alla clinica dove fu ricoverato dicendo ch'un anno prima erasi spontaneamente svolta su il suo labbro inferiore una pustola molto pruriginosa ch'egli graffiava con l'unghia e mordeva con i denti insin a farne alle volte uscire qualche stilla di sangue; che, copertasi di schiauzza e resasi con il tempo più pruriginosa, la irritava egli vieppiù con l'unghie, con i denti e con l'abuso di vino e di liquori spiritosi finchè si cangiò in ulcera la quale da due mesi erasi assai allargata. Fomite di dolori lancinanti e dotata di base dura, l'ulcera offriva i caratteri delle erpetico-cancerose, occupava un poco più del terzo medio del labbro in tutta la sua parte mobile ed erasi da quindici giorni alla medesima aggiunto l'ingrossamento d'una ghiandola sottomentoniera, mobile, emisferica, calda, dolorosa al tatto e del volume d'una mediocre noce, il quale, per la sua recente origine e per questi altri suoi caratteri, era evidentemente simpatico. Di fatto con la dieta, con il riposo e con cataplasmi mollitivi era esso in dieci giorni ridotto al terzo del suo volume. Ondechè ai 18 del detto mese si levò via, non punto badando alla ghiandola tumida, la sola parte cotaminata del labbro con un' incisione composta a V, riuniti poi i margini nel consueto modo. Così moderata fu la riazione traumatica e così rapida e regolare la guarigione che l'operato potè su lo scorcio dello stesso mese rimpatriare, essendo la ghiandola sottomentoniera indolente e ridotta al volume d'un cece (Osservazione scritta dal citato sig. Dott. Giuseppe Silventi).

Oss. 51. Giuseppe Bolla: anni 65: contadino: temperamento sanguigno: costituzione robusta: abito cardio-capitale: nato da parenti sani: stato all'età d'anni 13, per il suo stare sovente con i piedi nudi immersi nell'acqua fredda, soggetto ad odontalgia, rinnovantesi ad ogni turbazione di traspirazione cutanea, per cui in età ancora giovanile rimase quasi affatto privo di denti; ai 24 anni, facendo parte dell'esercito dell'Impero, a scabbia vinta con i soli bagni di mare; ai 25 anni, essendo prigioniero in Russia dove stette 40 anni, a frequenti affezioni reumatiche e tre volte a congiuntiviti di palpebro-oculari vinte con i diaforetici e con i salassi; ai 36 anni, già reduce in patria, a frequenti orgasmi cardiaci con isvolazzi sanguigni al capo, con sussurro alle orecchie e con leggieri lipotimie e, più tardi, con la giunta d'irritazione intestinale conseguata da dispepsia e diarrea. Essend' in questo stato e durando, per la quasi totale privazione dei denti, molta fatica a masticare, si morsicò egli in età di anni sessanta a più riprese il labbro inferiore verso la linea mediana, donde una calteritura *crostizzante* che, più volte irritata nel levarne via la crosta, si convertì in una ulcerazioncella coprentesi d'escrescenze carnose le quali per l'impedimento ch'inducevano nella masticazione erano, per consiglio d'un cerretano, di volta in volta recise dall'ammalato con il rasoio, e ciò con gemito d'un poco di sangue e con formazione d'una crosta di colore

mavi, riproducentesi ogni volta che era strappata. Con l'andare del tempo cotesta vegetazione morbosa si coperse di cicatrice e si convertì in un tumoretto, del volume di un'avellana, duro, indolente, avente la radice quasi a fiore di labbro o per lo meno poco internata nella sua spessezza e ripullulante con tale facilità che nell'anno che precedette il suo ingresso nella clinica era obbligato reciderlo almeno di 5 in 6 giorni. Lo medicò pure due volte senza sollievo con acqua di calce. Resosi in fine alquanto più voluminoso e provocando un senso di bruciore continuo, l'ammalato ebbe ricorso alla clinica ai 5 di gennaio 1846. Il male non poteva dirsi d'indole cancerosa d'assai rea natura perchè mancavano i dolori lancinanti e perchè, durando già da 5 anni ed essendo stato in mille modi irritato, se maligna ne fosse stata la natura avrebbe per certo indotti maggiori guasti. Era poi facile a vedersi la relazione che aveva esso avuto in origine e che continuava ad avere con l'abito cardio-capitale dell'ammalato e con un tale quale grado d'ipertrofia cardio-carotidea rivelata, da segni non dubbiosi. Previa una preparazione d'alcuni giorni consistente nella dieta, in bevande rinfrescative ed in un'applicazione di mignatte ai vasi emorroidali, la parte alterata fu ai 10 del detto mese recisa con un' incisione composta a V, riuniti poi, come al solito, i margini. Ottenutasi in dieci giorni la guarigione senz'alcun accidente, l'operato potè ai 20 dello stesso mese rimpatriare (Osservazione scritta dal signor Dott. Luigi Battaglia).

Oss. 52. Pietro Bella: anni 75: contadino: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione piuttosto robusta, tuttochè macilente: nato da parenti sani: abusatore di cibi calorosi: stato per causa specialmente di quest'abuso soggetto ai 16 anni, poi ai 25, poi di nuovo ai 35 a coliche vinte con i salassi e con blandi eccoprotici: stato pure soggetto su i 35 anni, in seguito a gravi fatiche ed a grandi marcie, ad una bubonoccele doppia contenuta con il brachiere; su i 36 anni, a scabbia che fece in pochi giorni scomparire voltolandosi per tre mattine successive su il fare del giorno nudo nell'erba gocciolante di fresca e copiosa rugiada; su i 40 anni e successivamente fin ai 70, a pletore capitali da cui era annualmente liberato mediante due o tre cacciate di sangue; su i 70 anni, ad eruzione erpetica al mento, probabilmente derivata da che aveva smessa l'inveterata abitudine dei salassi; su i 74 anni, a pustola nella parte media del labbro inferiore così pruriginosa che l'ammalato con il frequente toccamento con le ughie le sporse ansa ad un rapido incremento ed all'ulcerazione; in fine su i 74 e mezzo a lenta flogosi degli apparati digerente e respiratorio con disappetenza, tosse e dispnea, nel corso della quale l'ulcera vieppiù degenerando invase tutto il labbro inferiore estendendosi al basso in prossimità del mento, spinta ancora a cotesto incremento dalle frequenti lavande d'orina usate dall'ammalato. Fu allora cioè ai 12 di maggio 1846 ch'egli ebbe rifugio nella clinica. Si riscontrò un'ulcera cancerosa con base spessa e scirroso e con dolori lancinanti acutissimi, interessante il labbro nel modo poc'anzi detto: una durezza scirroso della ghiandola sottomascellare sinistra: intasamento duro di cinque ghiandole nel collo: cronico catarro bronchiale con getito abbondante di muco-pus vischioso e giallo, con ottusità in corrispondenza del lobo



inferiore del polmone destro, tosse frequente, rumore tubario, pelle secca, febbre esacerbantesi di sera, gonfiezza del fegato con principiante edema degli arti addominali, lingua rossa ai margini ed impaniata alla superficie, dolore nelle regioni epigastrica ed ipocondriaca destra, aggravantesi al tocco. Con la convinzione ch'il medico debba gettar un occhio di compassione su tutte le miserie umane ed almeno calmarle se non può ridurle al nulla, si intraprese la cura con due salassi e con il metodo debilitante negativo in grazia di che tutti quei mali s'ammansirono alquanto e poi rincappellarono. Con due applicazioni di mignatte una su il petto e l'altra nella regione epigastro-ipocondriaca destra tornarono a modificarsi per alcuni giorni e poi si rinfocolarono. Con i vescicatorii, aggiunti le emulsioni di gomma arabica, il lichene, la segale cornuta, l'aconito, la poligala scemarono per la terza volta e poi rinerudirono di nuovo più che mai. Non essendo in sì fatti termini di cose possibile alcun'operazione, le condizioni dell'ammalato essendo anzi non solo difficili e pericolose ma ineluttabili, s'appigliò egli al partito di ritornar a casa sua quaranta giorni dopo il suo ingresso (Osservazione scritta dal signor Dott. Gio. Batt. Ardisone, attuale medico militare di non comune capacità).

Oss. 53. Maria Bricarelli: contadina: anni 70: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione forte: abito canteo ed umerino: carattere alquanto fantastico, incagnato e permaloso: stata travagliata a 42 anni da intensa odontalgia che, più o meno viva, durò per il corso d'un anno: mestrualata a 46 anni e la mestrualazione durò regolare ed abbondante fin ai 50. Su i 69 anni fu scalfita leggermente nel labbro superiore al disotto della narice destra da un pezzo di legno che le scattò di mano. Piuttosto viva nei primi giorni, l'irritazione prodotta dalla scalfitura cessò quando fu essa coperta di crosta: ma, questa inavvertentemente strappata, la scalfitura s'irritò di nuovo e poco per poco, maltrattata da ruvidi maneggi, assunse una degenerazione di rea natura per cui l'ammalata cercò ricovero nella clinica ai 6 di gennaio 1846. Di natura veramente cancerosa con base più dura che spessa e cagione di frequenti dolori lancinanti, l'ulcera era di colore chermisi ed occupava quasi tutta la metà destra del labbro superiore in lunghezza, spessezza ed altezza, ad eccezione d'una listarella del medesimo contornio alla commessura corrispondente. Non essendovi alcuna complicazione ed ogni ora passata nella clinica parendo all'ammalata mille anni, ai 40 del detto mese si levò la parte affetta con un'incisione composta a V, avente l'apice rivolto alla narice destra e la base alla parte libera del labbro, riuniti poi i margini con la sutura attorcigliata e con le listerelle agglutinative. La parte recisa offriva lo strato moscolare in parte corroso ed in parte ammolito, la cute ulcerata con margini rilevati, la mucosa assai assottigliata ma meno lesa degli altri tessuti, le ghiandole mucipare assai ingrossate ed il tessuto cellulare convertito in sostanza scirroso. Nessun accidente dopo l'operazione e pronta guarigione. Però rimase un leggerissimo avvallamento nella parte inferiore della cicatrice in corrispondenza dell'orlo labbiale (Osservazione scritta dal signor Dottore Luigi Gastoldi).

Oss. 54. Domenico Aragno: anni 56: contadino: temperamento sanguigno: abito cardio-capitale: costituzione

robusta: nato da parenti sani: stato soggetto dall'età d'anni 14 fin a 35 a frequenti odontalgie da causa reumatica e di volta in volta, specialmente in primavera, ad eruzioni furuncolari; nell'età di 54 anni, ad una grave artrite acuta da cui fu pienamente ristabilito con 18 salassi. Però un anno prima che soffrisse l'artrite cioè nel suo cinquantesimoterzo anno rilevò dal rasoio del barbiere una piccolissima ferita nel labbro inferiore, la quale, incurata anzi irritata dal contatto dell'aria, degli alimenti, dal movimento del labbro, dalle unghie e simili, assunse per gradi i caratteri d'ulcera cancerosa, lentamente crescendo per lo spazio di due anni e mezzo e poi così precipitosamente nell'ultimo semestre che l'ammalato, compreso da grave sospetto su il suo avvenire, si ricoverò nella clinica ai 17 di febbraio 1847 per esserne liberato. Sede di frequenti e fieri dolori lancinanti, l'ulcera offriva i caratteri delle cancerose, aveva dura e spessa la base, interessava la buona metà del labbro in tutta la sua spessezza nella sua parte media e si prolungava al basso fin in vicinanza del mento, illese le ghiandole vicine. Niente contrindicando l'operazione, fu questa praticata ai 20 dello stesso mese, previa l'eterizzazione, con un'incisione composta a V e si riunirono poi nel consueto modo i margini. Pronta fu la guarigione e senza alcun accidente. La bocca che, per l'accorciamento del labbro inferiore stato per metà reciso, aveva alquanto perduto della sua primitiva forma ed ampiezza, dopo la cicatrice della ferita cedendo il reintegrato labbro, riprese quasi del tutto la sua primitiva regolare forma (Osservazione scritta dal signor dottore Giovanni Butta).

Oss. 55. Trovo in uno dei miei Diarii compendiate un'osservazione di cui non mi venne fatto rinvenire l'originale; suntuoso cotesto ch'io qui riferisco tal e quale.

Luigia Gandolfo, di Cambiano: contadina: temperamento sanguigno: costituzione buona: anni 57: vedova: entrata nella clinica ai 6 d'agosto 1847, affetta da tubercolo canceroso nella parte media del labbro inferiore che durava da due anni: liberata ai 12 del detto mese dal suo male con un'incisione composta a V di cui si riunirono poi i margini con la sutura attorcigliata e con listerelle emplastiche: guarita prontamente e senza alcun accidente: uscita ai 25 dello stesso mese.

Oss. 56. Ugualmente troppo più abbreviata che non si convenga riferisco la seguente osservazione di cui il compilatore fu soverchio parco di descrizioni.

Giovanni Peiretti: contadino: anni 63: temperamento sanguigno: costituzione robusta: abito canteo: da lunghi anni soggetto a cardiopalmia: stato affetto su i 53 anni da pleuro-pneumonitide sinistra la quale, tuttochè passata a risoluzione con il metodo antiflogistico, lo rese però molto proclive agl'insulti di catarro-bronchiale nelle vicissitudini atmosferiche. Nel sessantesimoprimo anno rilevò dal rasoio del barbiere una piccola ferita su il labbro inferiore la quale, negletta anzi, come per consueto, irritata, riesci ad una ulcera erpetico-cancerosa per cui l'ammalato cercò stanza alla clinica ai 3 di giugno 1847. Provocante cocciore e rari dolori lancinanti, l'ulcera aveva dura la base ed occupava il terzo medio del labbro inferiore nella sua parte mobile. La parte contaminata fu levata via ai 5 del detto mese con un'incisione composta a V, riuniti i margini com' al solito. La parte recisa of-

ferse il suo tessuto celluloso compreso da degenerazione fibro-plastica con ingrossamento d'alcune ghiandole sebacee e mucose e con tracce di sostanza scirroso, illesa la tessitura muscolare. L'operato uscì dalla clinica ai 44 dello stesso mese perfettamente guarito (Osservazione scritta dal signor dottore Tommaso Nicolini).

Oss. 57. Giovanni Lucca: contadino: anni 75: temperamento sanguigno: costituzione robustissima: abito cutaneo: datosi all'età di 25 anni in cui militava negli eserciti dell'impero all'uso di cibi stimolanti e di bevande calorose che non abbandonò più mai: non stato prima ammalato, tranne alcune leggiere sinocche che svanivano con i soli mezzi dietetici. Nel settantesimoquarto anno gli comparve su l'orlo del labbro inferiore un'eruzione d'indole erpetica assai pruriginosa la quale, irritata con le unghie, con i denti e con rimedii suggeriti dal ciarlatanismo, s'indurò nella base, poi s'esculcerò dando un pus non fetido e d'indole piuttosto buona, poi degenerò dilatandosi assai per il labbro: laonde l'ammalato cercò ricovero nella clinica alli 8 di novembre 1850. L'ulcera occupava la buona metà del labbro nella sua parte media, era sede di molesto cocciore ma di rari dolori lancinanti: benchè dura, la sua base non offriva però la durezza scirroso: era coperta d'una crosta grigiastra e, premuta, ne usciva un icore sciolto e verdastro: s'estendeva al basso fin in vicinanza del mento: era circondata quà e là da rossezze e da pustole erpetiche. Era un'ulcera evidentemente erpetico-cancerosa di cui si avrebbe potuto tentare la cura incruenta se la poca riazione vitale dell'ammalato per l'età, la fallacia dei mezzi incruenti, la lunghezza della cura poco conciliabile con le esigenze d'una clinica, l'incertezza dell'esito ed all'opposto la speditezza e la semplicità dell'operazione e la prontezza della guarigione, non avessero questa a preferenza consigliata. Previa quindi l'applicazione per alcuni giorni di cose mollitive su l'ulcera le quali ne scemarono il cocciore e dileguarono le circostanti rossezze e pustole erpetiche, si levò alcuni giorni dopo il suo ingresso nella clinica la parte affetta con un'incisione composta a V e si riunirono di poi i margini della ferita con la sutura attorcigliata. Non fuvi quasi riazione traumatica. Dopo la cicatrice il labbro inferiore rimaneva alquanto teso con diminuzione dell'orifizio della bocca, ma questo piccolo disacconcio stava già di giorno in giorno dileguandosi allorchè l'operato, il quale aveva per gran mercè il risultamento ottenuto, s'allontanò dalla clinica su lo scorcio del detto mese (Osservazione scritta dal signor dottore Vago, giovine dottore di bell'ingegno).

Oss. 58. Giovanni Antonio Angonoa: anni 53: temperamento sanguigno: costituzione atletica: abito cutaneo: nato da parenti sani: contadino: stato dall'età di 24 anni fin ai 52 soggetto ogni anno, specialmente nell'estate, ad un'evoluzione di furoncoli assai molesti in varie parti del corpo, massimamente nel dorso e nelle natiche. Non comparvero cotesti furoncoli nella state del 1850, cinquantesimo-secondo anno della vita dell'ammalato il quale ne provava molto gaudio nella speranza d'esserne per sempre libero, quando nell'autunno dello stesso anno gli comparve su la parte anteriore media dell'orlo del labbro inferiore una bollicella che, screpolandosi tre giorni appresso, svanì. Tre mesi dopo ricomparve la bollicella che l'ammalato screpolò con le unghie con uscita d'un umore alquanto

più giallognolo della prima volta. A vece di prosciugarsi la calteritura superstite a questa screpolatura s'alzò in un bitorzoletto che per gradi crescendo e rendendosi ognora più compatto s'esculcerò ed assunse il volume d'una ciliegia. Provati inutilmente certi rimedii suggeriti dall'empirismo, l'ammalato cercò allora cioè ai 25 di marzo 1851 ricovero nella clinica. Il tumore occupava il terzo medio del labbro inferiore in tutta la sua spessezza ed in tutta l'altezza della sua parte mobile, aveva il volume d'una nocciola, era duro nella base, coperto da un'ulcera d'aspetto fungoso e solcato da molte vene dilatate, offriva in somma tutti i caratteri d'un scirro-cancro-midollare fungoso. A nessuno poteva sfuggir il vincolo esistente tra questo male e la soppressa iuveterata abitudine all'evoluzione furunculare. Nulla ne contrindicava la recisione la quale fu eseguita ai 29 di marzo in presenza della scuola con un'incisione composta a V, riuniti poi i margini con i consueti mezzi. Così miti ne furono le sequele e così rapida la guarigione che l'operato poté rimpatriare ai 40 d'aprile del detto anno (Osservazione scritta dal signor dottore Coscia). Dopo un anno e mezzo la malattia si riprodusse con forma di cancro midollare interessante la mandibola e molte ghiandole dei lati del collo.

Oss. 59. Giovanni Battista Carlier: anni 50: contadino: temperamento sanguigno-bilioso: abito cutaneo: costituzione forte: nato da parenti sani: stato soggetto su i 25 anni a sinoca su il fine della quale si manifestò una dermatide crostizzante su la palma della mano destra, svanite l'una e l'altra con due salassi; su i 26 anni ad un'altra sinoca su il finire della quale apparve di nuovo un'eruzione su il dorso della mano destra che presto svanì pure con un salasso e con altri amminicoli di poco momento; su i 47 ad una sciatica nel membro addominale destro, cessata con il riposo e con il sudore. Viaggiando nel quarantesimottavo anno esposto ad un vento violentissimo gli si screpolò il labbro inferiore: attizzava egli il male con le unghie, con l'applicazione d'erbe irritanti e con reiterati toccamenti di nitrato d'argento eseguiti da un empirico, finchè avendo la località nel corso di due anni assunta una degenerazione di rea natura fu ricoverato alla clinica ai 12 di maggio 1854. Di natura cancerosa e con base scirroso, benchè sottile, l'ulcera occupava più del terzo medio del labbro in tutta la sua spessezza, s'estendeva al basso alcune linee sotto la sua aderenza all'arco alveolare ed era sede d'acutissimi e frequenti dolori lancinanti. Con cataplasmi mollitivo-torpeni, con il riposo, con la congrua dieta e con le bevande attemperanti si disirritò in alcuni giorni la località e poi, nulla contrindicandone la recisione, fu questa ai 23 del detto mese eseguita avanti la scuola con un'incisione composta a V. Non fuvi quasi riazione traumatica e la guarigione riescì così favorevole e così rapida che l'operato poté ai 7 di giugno del citato anno ritornar in seno alla sua famiglia (Osservazione scritta dal signor Dottore Carlo Bezzio). Si vedrà più innanzi che la malattia si riprodusse indi a poco.

Oss. 60. Carlo Berutti: contadino: anni 58: temperamento sanguigno-bilioso: abito cutaneo: costituzione robusta: stato su i 40 anni soggetto a sinoca reumatica; nell'età della pubertà a grave pleuro-pneumonitide gua-



rita con i salassi; su i 20 anni a scabbia; su i 40 ad irritazione meningo-cerebrale vinta con i mezzi antillogistici; su i 58 in fine a due bitorzi isolati su il margine libero del labbro inferiore ed indolenti: irritati con le unghie si allargarono e si convertiron in una sola ulcera cocente e pruriginosa: alcuni rimedii empirici ai quali l'ammalato ricorse avendo vieppiù inviperito il male e spintolo all'incremento, cercò egli ricovero nella clinica ai 23 di maggio del 1852. Causa di dolori lancinanti e dotata di base scirroso, l'ulcera offriva l'aspetto canceroso ed occupava più del terzo medio del labbro inferiore estendendosi al basso per tre linee sotto il suo attaccamento all'arco alveolare. Non eravi alcuna complicazione, epperò la parte affetta fu ai 7 del detto mese recisa avanti la scuola con un'incisione composta a V, riuniti poi i margini con la sutura attorcigliata. Esaminata la parte recisa, si riscontrarono convertiti in sostanza scirroso la cute, alcuni brani di muscoli, il tessuto celluloso e parte anche della mucosa. Dopo l'operazione non s'ebbe a lamentare alcun accidente e s'ottenne una così rapida e così esatta riunione della ferita che l'operato poté su i primi giorni di giugno del detto anno rimpatriare (Osservazione scritta dal sig. Dott. Gerolamo Robaudi).

Oss. 64. Giovanni Vincenti: anni 45: contadino: temperamento sanguigno: costituzione forte: abito alquanto cutaneo: nato da parenti sani: stato su i 12 anni soggetto a scabbia che lo tormentò per più di dieci mesi; su i 24 anni ad infiammazione delle gengive, stata assalita con tre salassi, la quale riesci allo stato lento, fece crollare e poi cadere la maggiore parte dei denti, mandò a carie i pochi superstiti, quindi si diffuse al labbro inferiore e vi si mantenne subdola e quasi inavvertita fin ai 28 anni. Rilevò il Vincenti in quest'anno una lieve ferita al labbro inferiore da un vimine che scattò mentre stava egli aggiustando un fascio di legna. Da quel momento cominciò a lagnarsi d'un'ingrata sensazione nella parte ferita, notizia di ben maggiori guai: imperciocchè per il corso di 45 anni il labbro s'intumidiva di volta in volta diventando alquanto doloroso e coprendosi di piccole squame che cadevano da sè. Ma nel 1849, quarantesimoterzo della vita dell'ammalato, in uno di quei rimbalzi il labbro diventò più tumido, più longamente doloroso e pruriginoso e soprattutto coperto di croste più tenacemente aderenti, e l'ammalato per alleviare l'incomodo prurito sovente mordeva con i denti e stuzzicava con le unghie la parte affetta la quale perciò degenerò in un'ulcera di rea natura a guarire la quale cercò egli ricovero nella clinica ai 29 di novembre 1854, quarantesimoquint'anno della sua vita. Tormentosa pei dolori lancinanti e munita di base scirroso, l'ulcera aveva i caratteri delle cancerose, uguagliava insieme con la sua base il volume d'una nocciuola, occupava con il suo diametro trasversale più corto il terzo medio del labbro e con il verticale più lungo s'estendeva al basso in vicinanza del mento. Non essendovi alcuna complicazione generale nè locale, fatta astrazione della sopra menzionata cronica gengivite la quale era di poco momento, s'addivenne ai 29 del detto mese di novembre in presenza della scuola alla recisione della parte contaminata con un'incisione composta a V. Anatomizzata la parte recisa, si riscontrò la cute presa da indurimento scirro-lardaceo, la mucosa alterata soltanto

in vicinanza del margine libero del labbro, rammollite e livide le vicine fibre del muscolo orbicolare, il tessuto-celluloso di colore bianco-giallo e della durezza e forma dei tessuti scirrosi. Discretissima fu la riazione traumatica e così pronta la guarigione che l'operato fu ai 40 di dicembre dello stesso anno in grado di ritornar in seno alla famiglia (Osservazione scritta dal signor Dottore Macari).

Oss. 62. Antonio Piola: anni 54: contadino: temperamento sanguigno: costituzione forte: abito capitate e cutaneo: abusatore di sostanze eccitanti: non stato soggetto nella sua età passata ad alcun altro male fuorchè a tre bronchitidi catarrali, sofferte in tempi diversi tra i 20 ed i 40 anni e state vinte con i salassi e con altri mezzi di congenere azione. Su i 44 anni gli comparve spontaneo un bottoncino su il margine libero del labbro inferiore con cefalalgia la quale, ora mite ora intensa, durò fin al mese d'agosto 1854, cinquantessimoterzo della sua vita e poi cessò. Cessata la cefalalgia, il bottoncino fin allora cioè per nove anni indolente o solamente pruriginoso e stazionario prese maggior evoluzione e passò all'ulcerazione. Due mesi appresso cioè ai 13 di febbraio 1852 l'ammalato fu ricoverato nella clinica operativa. L'ulcera non offriva i caratteri delle cancerose soverchio maligne, rari erano i dolori lancinanti, la sua base non presentava la durezza delle neoformazioni anatomiche scirrosi, occupava quasi tutta la metà destra del labbro, tranne una listarella di tessuti contermini alla commessura, la quale era della larghezza di due linee, ed estendevasi al basso fin all'unione del terzo inferiore con il terzo medio dello spazio che v'è tra l'orlo labbiale e la base della mandibola. Nessuna complicazione nè locale nè generale. L'ammalato desiderando esserne prestamente libero, ai 19 del detto mese fu avanti la scuola recisa la parte affetta con un'incisione composta a V e si riuniron poi i margini con la sutura attorcigliata. Anatomizzata la parte recisa, si trovaron illese la mucosa e le fibre muscolari, il tessuto cellulare alquanto indurato con tracce di sostanza scirroso, particolarmente alterata la cute. Alquanto viva, la riazione traumatica fu fiaccata con due salassi. Del resto pronta ed esatta riunione della ferita. Munito quindi l'operato degli opportuni consigli su la sua condotta avvenire, di quei consigli che siamo soliti dar a tutti coloro in cui la località esigente un'operazione ha relazione con una qualche malsania consocia o preesistita, parti egli dalla clinica ai 40 di marzo di detto anno (Osservazione scritta dal signor dottore Giuseppe Bessone).

Oss. 63. Martino Costa: anni 62: contadino: temperamento sanguigno: costituzione buona: non stato nella sua vita passata soggetto ad alcun altro male fuorchè a febbri intermittenti in età d'anni diciannove, fugate dopo tre mesi di durata con la china. Su i 60 anni si scottò mangiando una minestra calda l'orlo del labbro inferiore: di questa scottatura non si diede egli mai alcun pensiero stando conteo a levare con le unghie la crosta che vi si formava quotidianamente, finchè dieci mesi prima del suo ingresso nella clinica cioè in principio del suo sessantesimosecond'anno si svolse nel luogo della crosta un'ulcera cancerosa che, incurata anzi irritata con isconvenienti mezzi topici, invase prontamente una grande parte del labbro per cui l'ammalato fu accettato nella clinica al

4° di luglio 1852. Di natura veramente cancerosa con base dura, ma non molto spessa, l'ulcera che era sede di vivi dolori lancinanti s'estendeva da una commessura labbiale all'altra e non comprendeva in tutta la sua altezza la porzione libera del medesimo. Non essendovi contrindicazione l'autore di questa storia ha alli 8 del detto mese levata in presenza della scuola la parte contaminata e poi colmata la breccia con un lembo autoplastico formato second' il metodo di Chopart stato, perchè troppo spesso nel suo margine destinato a formare l'orlo labbiale, assottigliato con la recisione parziale dei tessuti rivolti verso la sua superficie cellulosa od interna. Furono allacciate quattro arterie nell'atto operativo. Poca fu la riazione traumatica. Il lembo si rese aderente ovunque, salvochè nel suo angolo destro il quale cadde per l'estensione di tre linee circa a cancrena. Non per questo, per la trazione della cicatrice e per quella delle listerelle emplastiche, il nuovo labbro s'alzò anch' in questa sede tanto che bastava ad impedire lo stillicidio della saliva, rimanendovi un piccolo e non gran che deforme avvallamento. L'operato, soddisfattissimo del suo stato, partì dalla clinica ai 10 d'agosto del dell'anno (Osservazione scritta dal signor dottore Giorgio Capellaro).

### *Sulla meningite cerebro-spinale dominata e- pidemicamente fra le truppe del presidio di Cagliari nella primavera dell'anno 1857.*

#### **Relazione ed Osservazioni**

(Di P. E. MANAYRA, medico divisionale.)

*Sintomatologia ed esame differenziale.* Prendendole mosse dalla prima proposizione, acciò procedere con ordine, ci faremo dapprima a ritrarre la fisionomia del morbo che forma l'oggetto di questa nostra relazione. Forse se potremmo e dovremmo dispensarci dal farlo, per evitar fastidio e le ripetizioni, avendo riferita superiormente la descrizione datane dal Sig. D. Laj; ma siccome fra quella ed il modo con cui noi vedemmo succedersi i sintomi corre un qualche divario, pensiamo doverci accingere anzi tutto, onde collocando ogni fenomeno al posto che gli conviene, in ragione dell'epoca in cui si mostrava, ne riesca più facile il provare, che se in qualche caso la malattia vesti i caratteri della cerebrita, ciò non avvenne se non se quando essa ebbe un decorso più lungo di quello che avesse comunemente, ed i mezzi adoperati non bastando a frenar l'impeto della flogosi, questa dagli involucri s'estendeva alla sostanza del cervello.

Senso di peso alla testa, stanchezza ed indolentimento di membra, anoressia, qualche brivido fra le spalle, come se si fosse loro gettata addosso dell'acqua fredda, nausea, vomito, disuria; tali erano gl'incomodi che soffrivano coloro nei quali aveva più tardi a comparire la malattia in discorso: parecchi però, senza patire il benchè menomo malessere, venivano tutt'ad un tratto aggrediti dalla seguente schiera di malanni: rumore e sibilo negli orecchi, lucentezza di occhi e fissità di popilla, che spessissimo era dilatata, cefalalgia tormentosissima, calore urente alla

fronte, rigidezza de' muscoli cervicali posteriori, dolori alla nuca, al dorso, ai lombi, massime in corrispondenza della colonna vertebrale, esacerbantisi ad ogni movimento, opistotono, pleurostotono, trismo faringo-spasmo, spasmo clonico dei muscoli facciali, nistagmo, riso sardonico, strabismo, delirio or placido, or furioso, agripnia, inietamento della congiuntiva oculare ed animazione dello sguardo; qualche volta sguardo malinconico, inerte e, per così dire, vitreo; polso stretto, contratto, frequente, (120 pulsazioni e più al minuto) sul principio, quindi rallentamento, e talora abbassamento del medesimo sin quasi al ritmo normale; talora invece aumento di frequenza e d'energia nei battiti, con tensione e frizzo metallico, quali si danno nelle angioiti, pelle calda e bagnata di profuso sudore, qualche fiata però di un freddo marmoreo, e coperta di chiazze livide; respirazione d'ordinario non alterata, fuorchè nell'ultimo periodo del male, lingua umida, feccolosa, giallognola, sete moderata, in qualche caso lingua rossa, secca, sete intensissima; addome indolente e molle, scarsità d'urina, costipazione, in qualche raro caso di arrea; poscia, progredendo l'affezione, vaniloquio continuo ad ebetudine, coma, carpologia, palpebre cispese, impicciolimento del polso, respirazione breve ed affannosa, sudore freddo e viscoso, a cui poco tarda a succedere la morte.

Uno dei caratteri di questo strano morbo si è di procedere irregolarmente ed a balzi, e, dopo d'aver spiegata un'intensità formidabile, di rimettere a momenti, e perdere della sua ferocia molto più che la razionalità e la virtù della medicazione praticata non possano legittimare, per poi ridestarsi e, mostrando una nuova ed incomprendibile recrudescenza, trarre il malato all'ultima rovina. Gli è probabilmente in grazia di siffatta remittenza, che qualcheduno di questi medici sospettò dapprima si trattasse di pernicioza apoplettica, delirante ecc. E per verità un simile sospetto sarebbe stato pienamente autorizzato se tutti i sintomi avessero ugualmente intermesso. Ma siccome il calore ed il dolore alla fronte, il delirio, la stitichezza e la disuria non tralasciarono mai di tormentare l'iofermo, quantunque il polso si fosse rammorbidito e fatto meno celere, e gli spasmi tetacini avessero gli accordati qualche tregua, non eravi da farsi illusione, e credere ad una vera affezione periodica, che in realtà non esisteva come ne porgevano testimonianza i criteri surriferiti, e l'espressione d'angoscia e di patimento ch'ognor leggevasi in volto al paziente.

Si poteva, dietro ad un tale apparato fenomenologico, esitar a dichiarare cotale malattia una meningite cerebro-spinale? No certo. Perchè essa, oltre al corrispondere esattamente alla pittura che di questa fecero i medici francesi dianzi nominali, si distacca e dalla cerebrita e dall'apoplessia tanto cerebrale che meningea, e dalla pernicioza e dal tetano sia per i sintomi che per l'andamento ed il metodo di cura che ammette, come altresì per le lesioni cadaveriche.

Ci sia permesso di brevemente tratteggiare queste affezioni, affinchè meglio spicchi la diversità che passa fra essa e la meningite or mentovata.

*Cerebrita.* I patologi moderni, i quali distinguono la flogosi del cervello da quella delle sue membrane stata cumulativamente descritta dagli antichi, e financo dall'ac-



curatissimo Gio. Pietro Frank (1) assegnano, dietro la scorta di Lallemand (2), alla cerebrité propriamente detta l'espressione morbosa qui appresso segnate: « esaltazione delle facoltà intellettuali, cefalalgia, sensibilità della retina, contrazione della pupilla, deviazione della bocca, dolore delle membra, poi spasmo continuo od intermittente dei muscoli, diminuzione dell'intelligenza, stupore, sonnolenza, durezza dell'udito, perdita della vista, della parola, spostamento della lingua verso la parte paralizzata o contratta, quando il malato vuol trarla fuori: lingua secca, abbrunita, screpolata; paralisi finalmente de' muscoli, accompagnata in principio da retrazione e conservando la sensibilità, poscia con flaccidità ed anestesia della pelle.

Lo stesso autore fa riflettere che se la prima serie dei sintomi enunciati si osserva pure nella meningite, e la seconda nella congestione cerebrale, si è soltanto nell'encefalite che se ne incontra la riunione, perchè questa infiammazione offre ad un tempo l'irritazione del cervello e l'alterazione del suo tessuto; mentre l'aracnoidite non produce che il primo di questi, effetti e l'apoplessia il secondo.

A questa esposizione Roche aggiunge come caratteri distintivi, che nella cerebrité la cefalalgia occupa sempre il lato ove risiede l'infiammazione; e la contrazione dei muscoli il lato opposto; che il primo di questi sintomi va scemando a misura che il sentimento si spegne, mentre il secondo è quasi sempre intermittente, alterna spesso con moti convulsivi, ed in ultimo, accompagnato sovente al suo esordire dall'esaltamento della sensibilità dei muscoli contratti, cede in breve il posto alla paralisi completa.

Nulla si sarà omissa di quanto può rivelare la cerebrité, se ai segni già enumerati si aggiunga l'odore di sorcio che il malato esala nel corso di siffatta infiammazione, stando al dire del summentovato Lallemand, che tanta luce sparse su quell'oscuro ed importantissimo argomento coi suoi scritti, in cui le leggi fisiologiche, le teorie patologiche e le riflessioni pratiche s'aiutano mutuamente, e concorrono così con maggior efficacia a portare la convinzione dell'animo di chi li medita.

È d'uopo avvertire che la respirazione non si altera in tal genere di morbo che negli ultimi istanti della vita; che i moti del cuore, anziché accelerati, sono per lo più rallentati; che non cagiona mai il delirio, ma esalta soltanto ed affievolisce le facoltà intellettuali. Il delirio è proprio dell'aracnoidite. L'aracnoide infiammata eccita, cervello, come la pleura il polmone, e le sue funzioni si esagerano; mentre al contrario, quando questo è preso da infiammazione, il suo tessuto rimane troppo alterato perchè gli atti che gli son propri possano ancora esercitarsi; allora avviene la paralisi dell'intelligenza e quella pure de' muscoli volontari.

(1) Cullen che confondeva egli pure la meningite coll'encefalite indica però quali note distintive di questa « una piressia considerevole, una cefalalgia violenta e profonda, il rossore e la turgescenza della faccia, e degli occhi, la sensibilità eccessiva della retina, e dei nervi dell'udito, l'insonnia continua, finalmente il delirio furioso. »

(2) Lallemand riassume i caratteri differenziali dell'aracnoidite, dell'encefalite e dell'apoplessia nel modo seguente:

Nella prima esistono spasmi e manca la paralisi: nella seconda s'osservano fenomeni spasmodici, paralisi lenta e progressiva, andamento inuguale e intermittente: nella terza ha vi paralisi repentina, senza sintomi spasmodici.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI FEBBRAIO 1.<sup>a</sup> TORNATA.)

TORINO. — La lettura del processo verbale dell'antecedente seduta porge occasione al Dott. Alfurno di fare alcune considerazioni sul modo di redazione dei processi verbali; egli crede sia al segretario necessaria tutta la libertà d'azione per la completa, integrale esposizione delle discussioni sollevatesi nelle conferenze. Senza di ciò egli non potrebbe nè vorrebbe accettare il confertogli ufficio di Segretario.

Il sig. Presidente ricorda lo scopo puramente scientifico dell'istituzione delle nostre conferenze: piena libertà è quindi concessa rapporto alle idee scientifiche, ed alle cose direttamente riguardanti il servizio; ma all'infuori di ciò che alla scienza od al servizio ha riguardo, per certe questioni accidentali che possono per incidenza innestarsi nella discussione, non ne ravvisa necessaria nè utile la riproduzione nei processi verbali delle nostre riunioni, e perciò sempre quando vennero tali discussioni sollevate furono lasciate in disparte nella redazione dei processi verbali.

Il Dott. Baroffio e quindi il Dott. Alfurno, Presidente, pongono alcuni schiarimenti sulla commissione nominata per istudiare i mezzi per addivenire ad un novello ordinamento del Gabinetto di lettura: la mancanza d'alcuni membri, la discrepanza assoluta dei pareri tra i pochi presenti; la questione di incompetenza sollevatasi, furono le cagioni che indussero il Presidente a discioglierla fin dalla sua prima riunione, non potendosi sperare alcun utile risultato.

Il Dott. Arena legge quindi una sua memoria *sul recidivare delle malattie nella Divisione di Torino*, sulla quale il Presidente rimanda la discussione ad una prossima seduta, quando sarà lo scritto pubblicato nel giornale.

Il Dott. Rophille crederebbe più regolare il far precedere la discussione alla pubblicazione, onde ciò servisse ad illuminare sull'opportunità ed importanza o no dello scritto, ed i membri della conferenza potessero per votazione chiederne o respingerne la pubblicazione.

Il Dott. Mantelli osserva che tale giudizio è deferito alla commissione della redazione del giornale, e che non è perciò punto necessario vi preceda la discussione. Del resto la pubblicazione preventiva d'una memoria, per fornire miglior luce alla discussione, non è cosa nè eccezionale nè irregolare essendosi già praticata più volte.

Cogliendo l'opportunità il Dott. Baroffio, come segretario della commissione della redazione, dà sulla medesima alcune spiegazioni atte a meglio formulare il concetto del suo scopo e del suo modo d'agire. Egli ricorda che il voto da essa emesso non è individuale ma complessivo, e che non acquista valore che colla sanzione del Presidente, Medico Divisionale di prima classe, per il che egli crede salve tutte quelle suscettibilità o convenienze di grado e d'anzianità, alle quali voleva alludere il Dott. Rophille. Il relatore non fa, con un'analisi dello scritto, che facilitare l'opera cumulativa della commissione. Questa poi a salvaguardia della rettitudine ed opportunità de' suoi giudizi nel mentre conserva ne' suoi atti, ed in apposito registro con iscrupolosa esattezza i processi verbali delle sedute, ne invia pure un sunto al Presidente del consiglio superiore sanitario, a tutela della propria responsabilità e ad aggiungere al suo operato l'autorità della superiore approvazione.

GENOVA. — Aperta la seduta ed approvato, previa lettura, il processo verbale della tornata precedente, il sig. Cav. Presidente, informato superiormente riguardo ad una infermità oggettiva addotta da un N. N. iscritto dell'ultima classe di Leva, (infermità che darebbe luogo alla riforma, e che secondo particolari informazioni tenderebbe a far credere che fosse simulata o procurata con arte), per questi motivi invita i signori sanitari ad esaminare l'individuo, e poscia a pronunciarsi sopra lo stesso il quale trovasi da alcuni giorni in osservazione ed in riposo in questo spedale. Lo si trova affetto da numerose varici alla regione posteriore interna di tutte due le gambe verso le cavità poplitee, varici bene caratterizzate non tanto per la dilatazione delle pareti venose, quanto eziandio per le nodosità

proprie di simili imperfezioni, visibili nel caso nostro anche nello stato di riposo, e vieppiù se lo si fa camminare, o star ritto sulla punta dei piedi. Perlocchè unanimemente da tutti viene riconosciuto affetto dall'accennata infermità, dall'apposito articolo del Regolamento contemplata come esimente dal servizio; non potendo lo stesso nè simulare, nè ad arte procurarsi una malattia, i cui sintomi caratterizzano così distintamente una delle imperfezioni dell'albero venoso, qual'è quella delle varici presentate dall'individuo in discorso; sintomi che sono sempre la conseguenza di un lento, e peculiare processo morboso nelle pareti dell'albero circolatorio anzidetto.

Dopo di che essendo trascorso il tempo, la seduta viene sciolta.

ALESSANDRIA. — Letto il processo verbale dell'antecedente seduta, il Medico Divisionale alla mozione del socio Giacometti fatta nell'antecedente seduta, d'ammettere cioè alle conferenze scientifiche gli allievi militari laureati, risponde essere suo parere che gli stessi si potrebbero ammettere come uditori, privi però di voto, affinché nel mentre vantaggerebbero per la varietà degli argomenti scientifici in discussione, potessero anche acquistare poco per volta quella facilità di esporre le proprie idee, la quale, dono soltanto in pochi, non si ottiene per lo più dai molti fuorchè con l'uso e coll'esperienza. Interpella in seguito l'adunanza, se alcuno avesse in pronto qualche scritto od argomento onde farne tema di discussione scientifica, oppure se avesse qualche osservazione a fare intorno alle due memorie lette nelle antecedenti sedute, l'una del Dott. Pizzoreo, e l'altra del Dott. Baratelli. Nessuno dei presenti prendendo la parola su questi argomenti, l'adunanza si intrattiene su diverse cose concernenti i coscritti, sulle loro malizie nello simulare malattie o vizi non esistenti, nello esagerare i più piccoli difetti di organizzazione in nulla ineccepanti i movimenti nel servizio militare, sulle malizie usate in ragione inversa dai surrogati nel dissimulare infermità o vizi realmente esistenti, e che col tempo possono aumentare al segno da doversi in seguito sottoporre a rassegna di riforma. Tanto il medico Divisionale, che il Dottore Valzena, e Botteri adducono esempi da loro osservati, per norma dei medici presenti: venuta l'oratura il Presidente chiude la seduta.

SCIAMBERI. — Compiutosi qualche incombenza di pura attenzione del Gabinetto di lettura, il Presidente chiama l'attenzione dell'adunanza su d'un caso riguardante un sergente dell'11° regg. fanteria, di cui narra il fatto press' a poco nel tenore seguente:

Così il Sergente sottoposto a rassegna di riforma per un tumore ad un ginocchio che dai periti assistenti la medesima era stata giudicata insanabile senza operazione cruenta, fu dall'Ufficiale rassegnatore, probabilmente nella considerazione che un tale tumore potesse rendergli incomoda le faticose marcie ed esercizi militari del Corpo attivo a cui apparteneva, proposto al Ministero per il passaggio al Corpo meno attivo dei Veterani. Ma il Ministero decise che, se il militare di cui è caso si fosse assoggettato all'operazione cruenta stata indicata qual condizione di cura e dopo questa avesse mal potuto continuare in attivo servizio, desso non sarebbe stato alieno dal passarlo ai Veterani; in caso contrario poi s'avesse il congedo di rimando. Dietro tale decisione, disposto il Rivolta a sottomettersi all'operazione che venivagli quasi imposta, entrava per tal fine or fa qualche tempo in quest'Ospedale.

Ciò riferito, il Medico Div. osserva all'adunanza che dietro attenta disamina di detto tumore che qualifica di natura ganglioidica, non scorgerebbe nessun dato scientifico da poter autorizzare qualunque conscienzioso e prudente Medico di addi-venire all'estirpazione del medesimo, giacchè per la sua posizione troverebbesi apparentemente non solo contiguo, ma eziandio continuo colle pareti stesse delle adiacenti borse mucose o membrane sinoviali di detta regione; mentrechè nei vari movimenti di flessione ed estensione della gamba ne seguirebbe il vario muoversi del fascio tendinoso costituente il bordo interno della cavità poplitea. Così conchiude che tale operazione potrebbe esporre l'individuo a molti maggiori incomodi ed a ben più cattive conseguenze di quello gli possa arrecare presentemente il tumore stesso il quale per essere assolutamente indolente dev'esserli di nessun incomodo, tranne nelle lunghe e protratte marcie, e che quindi tale Sergente, avuto riguardo alla sua buona volontà, potrebbe ancora rendere maggiori servizi militari nell'attuale suo stato, di quanto lo possa dopo una tale operazione, la quale dice perciò non essere il caso di doversi praticare.

Non volendosi però azzardare di pronunziare un tantogindizio

da solo sopra un individuo che si trova sotto una decisione Ministeriale, pensò di presentarlo all'adunanza intera affinché, preso in esame il caso in questione e ben ponderate le ragioni da lui emesse, pronunciasse il proprio avviso in proposito.

Fattosi dopo ciò presentare l'individuo in questione, viene lo stesso da ciascheduno degli astanti esaminato, e tutti unanimemente apprezzando le dette ragioni concorrono nello stesso avviso e conclusioni del Medico Divisionale; che cioè per rimuovere così fatto tumore altro mezzo non vi sia fuori dell'estirpazione cruenta del medesimo; ma che però, avuto riguardo ai limitati incomodi che da tale malore possono soltanto derivargli sotto d'alcuni delli più faticosi esercizi militari, ed in considerazione per contro delle ben peggiori conseguenze che per l'atto operativo potrebbero con tutta probabilità risultargli, tale operazione non sia punto da consigliarsi.

CAGLIARI. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, non essendo intervenuto il sig. Dottore Zavattaro che promise di dare maggiori ragguagli all'adunanza onde poter spiegare il particolare fenomeno da lui osservato in uno dei 7 feriti di cui tenne parola nella precitata seduta, il sig. Presidente invitava i membri a dar lettura d'un qualche scritto.

Rispondeva all'invito il sig. Dottore Cugurullu col riferire d'un sgraziato accidente che si ebbe a lamentare nel bagno marittimo di San Bartolomeo il giorno 29 dell'ultimo scorso gennaio. Riferiva egli, che mentre alcuni servi di pena destinati a edificare un nuovo acquartieramento per gli impiegati rispettivi in prossimità del già esistente, trovavansi sul ponte eretto di contro alla facciata intesi ai loro lavori, queste ruppesi sia per averlo imprudentemente sovraccaricato di materiali, o per averlo mal costruito, ed impiegato legni non buoni, e caddero a capitolombolo tre di essi dall'altezza di dodici metri all'incirca.

Accorso un numero considerevole di persone per porgere aiuto a cotesti sventurati, non si tardò a riconoscere che per il condannato Tessier Michele altro non si poteva operare, che toglierlo dal luogo fatale per posarlo sul letto di morte, dove cessava di vivere alcune ore dopo.

L'autopsia del cadavere svelava la causa della morte, che si fu l'emorragia avuta dall'aorta addominale in seguito a frattura della seconda vertebra lombare che veniva lussata sulla terza.

Fortunato nella disgrazia si fu il condannato Ponte Francesco, cui non toccò che di fratturarsi l'omero sinistro nel suo terzo inferiore; mentre il Cetour Anastasio riportò due gravi ferite lacerato-contuse alla regione occipitale e la frattura dell'apofisi spinosa della quarta vertebra cervicale; accompagnate queste lesioni da grave commozione cerebrale. Il predetto sig. Dottore Cugurullu si riservava a dare una più particolareggiata relazione del fatto, come delle cure praticate, e loro esito, cui intendeva d'unire la ben ordinata necropsia del condannato Tessier. Il signor presidente, riconoscendone l'importanza atteso l'interesse che presentano in pratica casi di tal natura, lo impegnava a non dimenticare la promessa di tessere cotale relazione, ed essendo l'ora avanzata dichiarava sciolta la seduta.

## VARIETÀ

In seguito alla stessa nota che fu già riprodotta nel numero 6 di questo giornale, relativa alla proposta (1) di rivaccinazione generale dell'esercito stata fatta dall'ispettore sanitario francese, dottore Michele Levy, *la Actualidad*, giornale medico di Valenza (Spagna) aggiunge le seguenti parole:

« La proposta del sig. dottore Michele Levy è conforme alla opinione del dottore Giovanni Zaverio De-Camino il quale nella sua risposta alla interrogazione sopra il vaccino e la vaccinazione diramata dal governo inglese a tutta Europa nel 1856. conchiude dicendo:

« Giacchè tanti errori si sono commessi e si commettono ancora nella pratica della vaccinazione, e giacchè restano ancora allo scoperto molti lati deboli che possono favorire la riproduzione del contagio vaiuoloso in pregiudizio delle famiglie e delle popolazioni, sono di parere che converrebbe cominciare la riforma con una rivaccinazione generale ».

(1) Sappiamo di certo che la proposta dell'ispettore Sanitario francese fu adottata in tutta la sua estensione dal Ministero della Guerra di Francia.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Sub. di ARTERO e COTTA.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. MANAYRA: Relazione ed osservazioni su la meningite cerebro-spinale in Cagliari. — 3° Conferenze Scientifiche — 4° Disposizioni e nomine.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE **ALESSANDRO RIBERI**  
tracciate dal Dott. **PECCO**, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

#### OSSERVAZIONI

**Oss. 64.** Antonio Magada: anni 68: muratore: temperamento sanguigno: costituzione buona: abito cutaneo: abusatore d'alimenti calorosi: stato soggetto nella sua vita passata a due pleuritidi e ad un'artrite con il metodo antiflogistico bene risanate l'una e l'altra. Gli si svolse nel sessantesimosettimo anno un bitorzo duro su il labbro inferiore. Teuto per un nulla, anzi sempre aizzato con le unghie e con il solito uso d'alimenti calefacenti, passò esso ad ulcera di rapido incremento per cui l'ammalato cercò ricovero nella clinica ai 17 di gennaio 1853. Causa di vivi dolori lancinanti e fornita di base scirroso poco spessa, l'ulcera offriva i veri caratteri delle cancerose ed occupava la metà del labbro nella sua parte media estendendosi al basso insin alla sua aderenza all'arco alveolare. Non essendovi alcuna complicazione, il male fu alcuni giorni appresso levato via in presenza della scuola dall'autore di quest'osservazione con un'incisione composta a V, riuniti poi i margini nel modo consueto. Due salassi ed un metodo di cura negativo placarono la troppo vivace reazione traumatica. Dopo ciò pronta fu la guarigione. Il labbro restaurato su le prime alquanto tirato cedeva un giorno più che non l'altro quando l'ammalato partiva dalla clinica ai 5 di febbraio 1853 (Osservazione scritta dal sig. Dottore Angelo Zanetti).

**Oss. 65.** Teresa Corana: vedova: contadina: anni 52: temperamento sanguigno-nervoso: costituzione forte: macilenta della persona: menstruata a 48 anni: passata a marito ai 22: madre di sei ragazzi: gravidanze felici, maocchi sempre scarsi. Dal momento che cessò la menstua-

zione su i 42 anni fin qui andò soggetta ad erettismo del circolo carotideo-cefalico con frequenti cefalalgie pulsatorie, rombi d'orecchie ed ottusità d'udito, senso di peso negli occhi e simili, e sei anni appresso cioè nel quarantesimottavo anno si manifestò un bitorzo assai pruriginoso e di colore rossigno su la parte destra del labbro superiore, il quale graffiato si copriva d'una piccola crosta e, questa tolta, la riproduceva ingrossandosi ognora più ed ognora più allargando l'aureola rossigna coperta dalla crosta. In fine continuando quelle irritazioni locali si convertì in ulcera e talmente crebbe in volume che, impaurita dei suoi progressi, l'ammalata cercò ricovero nella clinica ai 9 di maggio 1853. A mano che la località prendeva incremento l'erettismo del circolo carotideo-cefalico scemò e poi cessò quasi affatto. Il tumore era del volume d'una mediocre noce e della durezza in parte delle formazioni anatomiche scirroso ed in parte delle formazioni anatomiche lardacee, e l'ulcera che ne occupava la parte più eminente offriva i caratteri delle cancerose, era sede di dolori lancinanti e comprendeva quasi tutta la metà destra del labbro superiore. Premessa una preparazione di sette giorni la quale consistette nel riposo, nella dieta, nelle bevande addolcenti e nell'applicazione di cataplasmi mollitivi su la località, fu questa ai 16 del detto mese recisa con un'incisione composta a V rovesciato, riuniti poi i margini nel solito modo. Anatomizzata la parte recisa, si riscontrò tutta compresa da degenerazione scirro-lardacea, massimamente nel suo tessuto cellulare e muscolare. Con il microscopio si riscontrarono molte cellule cancerose. Così lieve fu la reazione traumatica e così pronta la guarigione che l'operata poté partire dalla clinica ai 27 dello stesso mese (Osservazione scritta dal sig. Dottore Decaroli).

**Oss. 66.** Giuseppe Romano: anni 52: veterinario: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione buona: abito cutaneo: nella sua gioventù abusatore di liquori spiritosi; abitudine cotesta che, scemata più tardi ma non cessata, gli mantenne perenne un fomite d'irritazione bronchiale, superstite a quattro gravi infiammazioni di petto che in vari tempi ebbe a soffrire: stato su i 37 assiderato valicando nel cuore dell'inverno una montagna coperta di neve e rinvenuto con gli opportuni mezzi dall'assiderazione, superstite però un'eruzione erpetica al volto che riesciva di quando in quando a squame ed a forfora. Si limitò questa a capo d'un anno al lobulo del naso, dove si mantenne fissa per nove anni lasciandovi stimate di tessuto inodulare e poi disparve. Nel cinquantesimo anno cioè diciotto mesi prima dell'ingresso nella clinica e tre dalla totale scomparsa dell'erpete nasale, fu fatto accorto

da una viva sensazione di dolore nel labbro inferiore della minaccia di qualche nuovo male, ed indi a poco vi si svolse un tubercoletto duro, grosso quanto un cece, che dopo alcuni soffregamenti dava sangue nerastro. Fu dall'ammalato attribuito ad un innesto carbonchioso e cauterizzato ora con l'acido nitrico, ora con il nitrato d'argento ed ora con la potassa caustica, ma sempre in vano, anzi con vistoso peggioramento; perciocchè, lentamente progressivo per lo spazio di 10 mesi, dilatò poi talmente i suoi confini che nello spazio d'altri sei mesi travolse tutt'il labbro in una degenerazione cancerosa. Cercò egli allora cioè ai 18 d'ottobre 1852 un rifugio nella clinica essendo nel seguente stato: labbro inferiore tutto intiero compreso da ulcera carcinomatosa, estendentesi fin al mento ed alcun poco anche sulla guancia destra, e coperta di carni fungose: atroci dolori lancinanti e progresso rapido della degenerazione cancerosa: indurimento poco vistoso ma sintomatico di molte ghiandole sottomentoniere e sottomascellari. Si calmò lo stato irritativo locale e generale e l'indurimento ghiandolare con la dieta, con il riposo, con l'applicazione su la parte di cataplasmi formati con rape crude lavate e grattugiate, con l'estratto di cicuta e di giusquiamo nero per uso interno e simili, e quindi si divenne ai 12 di novembre 1852 all'operazione cheiloplastica secondo il metodo di Chopart, avuta l'avvertenza di prolungare con il taglio nel primo atto operativo la commessura labbiale destra per la lunghezza d'otto linee al fine di comprendere quella porzione della medesima ch'era degenerata. Furon allacciate tre arterie, fra le quali la mascellare esterna destra. Si levarono cinque ghiandole indurite. Anatomizzata la parte recisa, si rinvenne una formazione anatomica scirro-cancro-midollare rammollita ed interessante la pelle, la mucosa, il tessuto celluloso e il tessuto muscolare il quale era del tutto scomparso. Il microscopio rivelò la presenza d'un'infinità di cellule cancerose. Alla riazione traumatica che fu mite in principio sottentrò al quarto giorno una bronchitide alquanto intensa con tosse molesta, stata soppressa con il lattucario sciolto nella mucilagine di gomma arabica. È cosa molto probabile che la dissecazione fatta in giro alla laringe e forse il contatto dell'aria su la ferita abbiano avuta parte a cotesta bronchitide. Levato al sesto giorno l'apparecchio, si rinvenne riunito il margine destro del lembo in tutta la sua estensione, riunito pur il margine sinistro, eccettuato in corrispondenza della commessura labbiale dov'era tocco da cancrena per l'estensione di cinque linee in altezza e d'altrettante in larghezza: alquanto accartocciato il lembo nel suo margine libero ed aderente in tutta la sua estensione alle gengive. Già la piccola escara era separata, già la risultante breccia era in via di riparazione, già tutto era avviato al bene quando nel decimoquinto giorno dall'operazione si risvegliò, per disordini dietetici, un'intensa risipola, estesasi grado a grado al volto, al capillizio ed al collo, la quale esigette tre salassi ed altri mezzi congeneri per essere vinta. Frattanto la cicatrice ebbe luogo nel corso d'un mese e dieci giorni e l'ammalato si lagnava soltanto d'un intercorrente leggiero stillicidio di saliva e di qualche impaccio nell'aprire la bocca e nel masticare, dipendente da una sottile aderenza avvenuta tra la commessura labbiale destra e la gengiva corrispondente, a cui sarebbesi potuto facilmente

riparare se l'operato di cui la presenza era necessaria in seno alla sua famiglia, non avesse manifestato con gratitudine e soddisfazione il desiderio d'uscire dalla clinica ai 20 di dicembre del detto anno. Si seppe di poi che lo stillicidio della saliva era cessato a mano che la cicatrice prese solidità; ma si seppe pure più tardi che l'affezione cancerosa era ricomparsa in altre ghiandole sottomentoniere e sottomascellari (Osservazione scritta dal già citato signor Dottore Angelo Zanetti).

*Oss. 67. Battista Combo: contadino assai manoso: di anni 78: temperamento bilioso-sanguigno: costituzione robusta: forme regolari: nato da parenti sani e padre di prole numerosa e prospera: stato nella sua vita passata soggetto a tre pleuritidi gravi cioè una su i 50 anni, la seconda su i 62 e la terza su i 73, risanate tutte bene con un energico metodo antistilogistico. Quattro mesi prima del suo ingresso nella clinica gli si manifestò subitanea, per probabile puntura d'un insetto, una bollicella di colore nero su la parte media del labbro inferiore, dalla quale, screpolatasi da sé due giorni appresso, stillò un liquido nerastro e corrodente, rimanendovi una piccola cavità che, tuttodi ingrandendosi ed internandosi nel tessuto del labbro con prurito e cocciore noiosissimi, fu restia a tutti i mezzi usati, come butirro, malva, miele e simili. Ondechè si risolse cercare rimedio al suo male riparando nella clinica ai 16 d'agosto 1853. Offriva egli su l'orlo del labbro inferiore alquanto a destra un tumoretto canceroso del volume d'una nocciuola, esulcerato nella parte coperta dalla mucosa, duro con prurito e dolori lancinanti e con qualche impedimento nella loquela e nella masticazione, avente margini irregolari, cingischiati e stillanti un umore sanioso canceroso. Dopo alcuni giorni di riposo e d'adatta regola di vitto, si recise la parte affetta con un'incisione composta a V, riuniti poi i margini con la sutura attorcigliata. Così esatta e pronta fu la cicatrice che 10 giorni appresso l'operato potè uscire dalla clinica (Osservazione scritta dal signor Nicolao Viale, allievo del sesto anno di corso).*

*Oss. 68. Giovanni Battista Carlier: anni 52. Cotest'ammalato è quello stesso che formò l'oggetto dell'avanti descritta osservazione 59. Si scorge da quest'osservazione che era egli ritornato in seno alla sua famiglia dopo che era stato in pochi giorni guarito con un'incisione composta a V da cancro del labbro inferiore. Ma era fatale che due anni dopo il male si riproducesse più fiero di prima nella stessa sede che già aveva occupato. incominciò a manifestarsi un tubercoletto duro e profondo nel lato destro del labbro inferiore con prurito e con dolori lancinanti fino da principio che obbligavano l'ammalato a farvi sopra frequenti stropicciature, e ciò conferì a dargli incremento; poi s'ulcerò nel suo apice in prima; poi l'ulcerazione avente tutti i caratteri delle cancerose s'allargò sin a comprendere tutt'il labbro, salvo una piccola listarella del medesimo confinante con la guancia sinistra, ed a raggiunger il mento; poi ad ultimo cominciò a rendersi tumide e dolorose alcune ghiandole sottomascellari. L'ammalato trovandosi quindi in male acque ricorse nuovamente alla clinica su lo scorcio del mese di marzo 1853. Per alcuni giorni fu assoggettato ad una dieta convenevole ed all'uso di bevande dolcificative e di cataplasmi mollitivo-tormenti su le ghiandole sottomascellari le*



quali effettivamente cessarono dal dolere e si distasarono visibilmente. Quindi si levò via all'8 d'aprile in presenza della scuola tutta la parte contaminata e poi si colmò la rimanente enorme breccia con un lembo autoplastico formato second' il metodo di Roux di San Massimino a spese della pelle coprente a destra la base della mandibola e la parte superiore e laterale del collo. Moderatissima fu la reazione traumatica: il lembo autoplastico aderì in tutta la sua estensione ed il labbro restaurato rimase così bene conformato che di poco si scostava dal naturale. Erano già trascorsi quaranta giorni dall'operazione e già l'operato volgeva nella sua mente l'idea di rimpatriare quando il contumace e truculento male si riprodusse nell'estremo destro del lembo autoplastico verso la sua faccia interna rivolta alla bocca e rapidamente si diffuse alle corrispondenti gengive, al periostio ed al corpo della mandibola con forma di osteosarcoma; in somma le cose ne andavano con la peggio. In questi termini rimaneva una sola uscita di tale laberinto ed era questa la resecazione d'una parte della mandibola insieme con la recisione di tutti i tessuti molli nuovamente compresi dalla degenerazione, e l'arte, più per non mancar alla sua nobile missione che per la fiducia che dopo due inutili prove potesse aver in questo nuovo compenso, lo propose con animo fluttuante, ma l'ammalato forse smagato dal nessun successo della seconda operazione, tuttochè non inconsapevole della sua tristissima sorte, non consentì che si rinterzasse l'atto operativo ed amò meglio rimpatriare per dare, mentre gli rimaneva tempo, sesto alle cose di sua famiglia da cui prevedeva non lontana la sua separazione (Osservazione scritta dal signor dottore Paolo Mongini).

Oss. 69. Giovanni Curti: anni 77: contadino: temperamento sanguigno: abito cardio-capitale: dotato di fitta e buona carnagione nel volto con le gote di colore vermiglio e con barba folta, crespa e quasi tutta nera, cose insolite a quell'età: offrente un tale quale grado di rigidità nelle arterie con polso regolare, ma lento ed un poco frizzante: dotato di molta vivacità delle facoltà intellettuali: stato tra il trentesimo e sessantesimoquinto anno della sua vita tocco da tre angioitidi piuttosto intense le quali esigetter ad ogni volta dieci od undici salassi per essere dome. Nell'età di 25 anni gli si manifestò spontaneo su la metà del labbro inferiore un bitorzoletto del volume d'un piccolo cece, il quale per il contatto di sostanze alquanto ruvide ed alle volte per il solo atto di masticare si screpolava, sanguinava e poi cicatrizzava per iscrepolarsi di nuovo per effetto delle medesime cagioni. Così camminò la bisogna fin ai 72 anni in cui si screpolò il medesimo e più non cicatrizzò, ma si convertì in un'ulcera che, assunti i caratteri delle cancerose, lentamente progredendo, ad onta di millanta rimedii stati usati ad instigazione di donnicciuole, corrose tutt' il labbro e quasi tutti i tessuti molli del mento e rese più dolorose ma non ancora tumide le ghiandole vicine. Si ricoverò egli allora nella clinica ai 16 d'ottobre 1853. Fu sottoposto in via di preparazione ad una convenevole regola di vitto, al riposo, all'uso locale di sostanze mollitivo-tormenti ed all'uso interno dell'estratto di cicuta e di giusquiamo, e ciò con lo scopo di calmar alquanto i fierissimi dolori lancinanti che lo tormentavano: è all'ammalato paruto che cotesta cura gli avesse fatto utile. Si sarebbe più oltre insistito in questa

preparazione, ma il male locale progredendo un giorno più che non l'altro, era ferrea legge della necessità l'appigliarsi, se non si voleva abbandonare l'ammalato al suo misero stato, ad un qualche partito, giacchè con un'ulteriore aspettazione i progressi del male ci avrebbero preclusa ogni via d'essergli utile. Cotesto partito consisteva nella cheiloplastia. Ma la cheiloplastia offrivasi a quell'età com' un mezzo d'esito dubbio. Offrivasi ancora d'esito dubbio se si aveva riguardo alla rigidità ed al frizzo delle arterie ed a quell'esuberante sopra notata nutrizione del volto; le quali cose tutte accennavano, se non altro, ad un ipertrofia con litiasi delle arterie, massimamente di alcune di quelle che costituiscono l'apparato carotideo. Non v'era merito nel vaticinare la litiasi, giacchè la carotide destra offriva in alcuni punti una durezza lapidea. S'espose all'ammalato come covassero in esso lni segrete faville capaci di prorompere in un grave incendio; s'espose la dubbiezza dell'esito; s'espose anzi la massima probabilità del mal esito dell'operazione, ed egli che era uomo aitante e d'un buon senso non volgare chiese se la malattia era altrimenti sanabile ed, avuta risposta negativa, rispose che si sobbarcava volentieri all'operazione poichè, guardando nel futuro era la sola speranza che gli rimanesse di sottrarsi ad un soffrir così insopportabile ed incessabile che dava, a suo dire, alla morte che s'avanzava l'immagine della felicità. Fu questa eseguita ai 15 d'ottobre second' il metodo di Roux di San Massimino: il lembo formato a spese dei tessuti molli della gancia, mascella e collo della parte destra riescì assai vasto: si dovette allacciar una sola arteria. L'atto operativo fu dall'ammalato sostenuto con stoica impassibilità. Ventiquattro ore dopo l'operazione ebbe luogo una febbre traumatica leggerissima con poca reazione nella parte operata. Ma questi lieti principii e così bene promettenti tornarono a nulla, giacchè nel secondo, terzo e quarto giorno dall'operazione le estremità si freddarono e si accasciarono, il sonno fuggì dalle sue palpebre e la febbre traumatica, senz'essere smodata, andò crescendo con aumento della temperatura del capo e con alternazioni d'incertezza degli atti volontari, d'apatia e di semistupidità dell'ammalato: si tentò di scongiurare cotest' erettismo del circolo cerebrale con tendenza apopletica mediante una coppella tagliata alla nuca con cui si sottrassero otto oncie di sangue, con cataplasmi senapizzati su le estremità inferiori, con bevande ghiacciate e con l'aconito. Ma molto era lungi che questi mezzi bastassero all'urgenza del caso, epperò in onta ai medesimi nel quinto giorno insorse, preceduta da lunghi brividi, più gagliarda la febbre con occhi strabuzzati e con sempre crescente diminuzione delle facoltà istintive, affettive ed intellettuali, e non smise più della sua gagliardia fin all'estinzione della vita, avvenuta nel settimo giorno dall'operazione.

*Necropsia eseguita trent' ore dopo la morte:* iniezione vistosissima delle meningi: ipertrofia ed iniezione rimarchevole delle arterie meningee medie, specialmente della destra: ammolimento leggero del cervello, maggiore nei talami ottici e massimo nei corpi striati in cui si trovarono molti minuti stravasamenti interstiziali di sangue: iniezione anche notevole nella tela e nei plessi coroidei: lembo autoplastico aderente in tutta la sua estensione: sangue venoso stravasato sotto la sua base, il quale si dif-

fondeva in alto verso l'angolo della mascella ed al basso nella regione cervicale laterale e superiore: carotidi ipertrofiche, specialmente la destra in cui si rinvennero molti incrostamenti ossei ed alcune elevazioni steatomolose di cui una collocata nella sua biforcazione, la qual era scavata da un'ulcera dai margini cinghiati con fondo giallastro; ulcera cotesta che pareva essere di lunga durata: cuore rammollato e di colore violaceo con l'arteria coronaria ipertrofica ed internamente vellosa: l'aorta tutta ipertrofica, di colore paonazzo e quasi ovunque spruzzolata d'incrostazioni osseo-calcaree di cui alcune distaccate e nuotanti nel sangue entro contenutovi: ben inietate ed inspessate le vene cave e le polmonari. Sbrizzato, il fegato si rinvenne molle, quasi spappolato, di colore pur esso violaceo ed offrente nel suo lobo medio una concrezione calcarea del volume d'una piccola mandorla (Osservazione scritta dal signor Drovetti, allievo del sesto anno di corso).

Oss. 70. Giuseppe Moliari: anni 58: contadino arzilla: temperamento sanguigno-bilioso: abito cutaneo pronunziatissimo: costituzione robusta: nato da parenti sani: abusatore di cibi e bevande calorosi: stato fino da ragazzo soggetto in modo intercorrente ad eruzioni impetiginose, cresciute ancora con il progresso del tempo, le quali perdurano tuttora; su i 25 anni ad intensissima pleuro-pneumonia vinta con sei salassi e d'allora in poi a frequenti, quasi abituali odontalgie, per cui andarono smarriti molti denti, a ricorrenti dolori addominali, senza che abbia egli mai usato alcun rimedio per vincere come quelle, così questi; su i 55 anni a febbri intermittenti ed a scabbia, vinte quelle con le preparazioni chinoidi e questa con le solforose, e poco stante a pustola su la parte media dell'orlo del labbro inferiore, al comparire della quale cessarono per sempre le odontalgie. Irritata frattanto dall'esposizione all'aria, dalle intemperie, da cibi e bevande stimolanti e da frequenti stropicciature, la pustola riesci all'ulcerazione per cui due anni appresso cioè ai 24 d'ottobre 1853 l'ammalato riparò alla clinica operativa. Indurata nella base, alcune rare volte aizzata da dolori lancinanti, scompagnata da gonfiezza delle circostanti ghiandole, ricoperta da crosta nerastra con sotto carni lussureggianti, rosse ed indolenti, l'ulcera occupava nella direzione verticale tutta la parte libera del labbro e nella trasversale più della metà del medesimo lasciand' illese due listine di tessuti molli verso le commessure. In mezzo alla resistenza vitale che offriva l'ammalato sarebbesi forse potuto con un metodo appropriato scemare la malattia. Ma l'esito sarebbe stato tardivo ed ancor incerto: l'ammalato altronde il qual era dotato di non comune coraggio ed incalzato da urgenti affari, chiamava con istanza d'essere sollecitamente liberato con l'operazione. Ciò stante si praticò questa quattordici giorni dopo il suo ingresso nella clinica. Levata via tutta la parte contaminata con un'incisione composta a V e poi riuniti i margini con la sutura attorcigliata, s'ottenne nel corso d'otto giorni una solida e compiuta riunione.

Nel taglio della parte recisa si riconobbe una degenerazione quasi fibro-plastica con evidenti tracce di materia scirroso in cui erano convertiti tutti i tessuti compresi nell'area morbosa del labbro, non escluso il tessuto mu-

scolare. Si riconobbe altresì che molte ghiandole come sebacee, così retromucose eran indurate, voluminose e davano con il taglio un umore biancastro fibrinoso (Osservazione scritta dal signor dottore Giovanni Torelli).

Oss. 71. Giuseppe Dota: anni 52: brentatore: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione erculea: abusatore di liquori, di sostanze calorose e soprattutto di vino per cui gli era familiare l'ubbricchezza: tocco dall'età della pubertà in poi da erpete forforaceo ai bracci ed alle cosce, poco esteso e quasi indolente: non stato del resto soggetto mai ad alcuna malattia, tuttochè sia stato salassato due volte in istato d'ubbricchezza così solenne che fu scambiata per un insulto apopletico. Rilevò costui su i 50 anni un leggiero taglio nella parte sinistra del labbro inferiore dal rasoio d' un barbiere. Applicandovi sopra tabacco, questa piccola ferita si coprse di crosta la quale sovente strappata con l'ugna, morsicata con i denti e poi medicata con sostanze irritanti, riesci nel corso di quattro mesi ad un'ulcera che costrinse l'ammalato a ricorrere alla clinica ai 22 d'aprile 1854. Indurata nella base, accompagnata da rari dolori lancinanti e scompagnata da gonfiezza delle ghiandole circostanti, cotest'ulcera occupava il terzo medio del labbro inferiore estendendosi al basso sin in vicinanza dell'attaccamento dello stesso labbro alla mandibola, era coperta da carni esuberanti, rosse ed indolenti, e separava una materia purulenta di natura non rea. Eransi qui i caratteri d'ulcera cancerosa di natura meno maligna che avrebbe forse potuto guarirsi con mezzi incruenti. Ma l'esito di questi essend'incerto e per altra parte desiderando l'ammalato il qual era dotato di straordinari coraggio, essere presto liberato con l'operazione, fu questa eseguita avanti la scuola nel giorno ventesimoquarto del detto mese. Recisa con un' incisione composta a V la parte affetta, si fece la legatura d'una arteria e poi si riuniron i margini con la solita sutura attorcigliata. Non fuvi riazione di sorta: cinque giorni appresso si levarono gli agghi ed all'ottavo giorno dall'operazione il Dota uscì dalla clinica perfettamente risanato. Con il microscopio si rinvennero cellule epidermoidee in grande numero (Osservazione scritta dal sig. Dott. Giuseppe Fortina).

### *Sulla meningite cerebro-spinale dominata e- pidemicamente fra le truppe del presidio di Cagliari nella primavera dell'anno 1857.*

#### **Relazione ed Osservazioni**

(Di P. E. MANAYRA, medico divisionale.)

(Continuazione)

Per quello che spetta alle lesioni cadaveriche, tutti gli scrittori d'anatomia patologica sono d'accordo nell'affermare che la cerebrita suol produrre come una sorta di liquefazione della sostanza cerebrale in quella parte ove risiedeva il fomite flogistico, il rimanente conservando all'incirca la sua naturale consistenza. Siffatto guasto ha luogo per lo più nella sostanza grigia, nel corpo striato,



nel talamo dei nervi ottici e nella protuberanza, perchè queste parti ricevono il maggior numero di vasi e segnatamente i più grossi fra quelli che pene- trano nel cervello. Se la morte avvenne nel primo periodo dell'infiammazione, la parte rammollita è iniettata di sangue e colorata da questo liquido più o meno intensamente. Talvolta non v'ha che un punteggiamento rosso della polpa encefalica, che farebbe credere alla presenza di una più gran copia di capillari sanguigni; tal'altra s'osserva la parte dell'organo che fu preda del processo flogistico uniformemente tinta, ma in color più carico nella sostanza corticale che nella midollare.

*Apoplessia.* Dal fin qui detto ne pare sufficientemente messa in evidenza la linea di separazione esistente fra la cerebrita e l'affezione di cui ci stiamo occupando; faremo perciò passaggio a considerare se si diano più punti di contatto fra questa e l'apoplessia. E giacchè l'emorragia encefalica fu divisa da moderni nosologi in meningea e cerebrale, esamineremo partitamente i sintomi costitutivi di ciascuna.

*Apoplessia meningea.* L'apoplessia meningea s'annunzia per mezzo d'assopimento, d'intorpidimento, di cefalalgia e di vertigini. Se l'invasione si opera lentamente, vi può esser dolore o senso di peso a tutta la testa, tendenza al sopore ed al coma, ovvero agitazione e delirio: i sensi diventano ottusi, le membra sono fiacche e rattappite, quindi il coma si fa più profondo, la paralisi del senso e del moto diviene generale e l'ammalato muore: quando la malattia arriva subitaneamente, gli accidenti ora menzionati possono giungere ad un tratto all'apice di loro intensità.

Nei cadaveri si nota spandimento sanguigno nella gran cavità dell'aracnoide, il quale può essere circoscritto, ma per lo più è diffuso, s'estende ad ambedue gli emisferi, e si fa d'ordinario alla superficie convessa dell'encefalo. La quantità del liquido stravasato varia dai 40 grammi ad un chilogramma. Il sangue è fluido, se la morte avvenne in poco tempo; è coagulato quando l'infermo resistette alcuni giorni. Le circonvoluzioni cerebrali sono appianate in ragion diretta della compressione sofferta: talora si trova un infossamento di parecchi centimetri in corrispondenza del punto donde partiva lo sgorgo emorragico.

Paragonando attentamente l'aspetto di quest'affezione col morbo che qui dominava, ciascuno s'accorgerà di leggieri della poca rassomiglianza che esiste fra loro.

*Apoplessia cerebrale.* Nè durerassi più grave fatica a scoprire che non havvi maggior analogia fra quello e l'apoplessia cerebrale. Diffatti quest'emorragia, sia lieve o fulminante, occasiona la perdita totale dei sensi; e se l'uomo che ne vien colpito si trovava in piedi lo stende a terra quasi massa inerte: subentrano quindi l'emiplegia, l'impedimento e l'impossibilità della loquela, la paralisi di mezza la lingua, la deviazione dell'apice di quest'organo verso il lato emiplegico, l'abbassamento della commissura delle labbra verso il lato medesimo, la costante immobilità delle pupille ed un notevole grado d'istupidimento della faccia, (Ronchonx) la quale può esser pallida, verdastra, giallognola, livida, oppure rossa, violacea e turgida.

Non val la pena di rammentarne i caratteri anatomici, i quali consistendo in uno spandimento di sangue nell'emisfero cerebrale opposto al lato percorso da paralisi in

mezzo alla sostanza cerebrale rammollita o distrutta, non hanno che fare coi dissesti osservati in coloro che qui morirono durante la suddescritta epidemica influenza.

*Perniciosa.* Veniamó adesso a far il parallelo tra la febbre perniciosa e la flogosi sulla quale versa questo nostro lavoro; poichè non neghiamo ricisamente che non s'incontri nel modo d'esserè sì dell'una che dell'altra di queste due malattie una cert'aria di famiglia, se così n'è concesso di esprimerci, capace d'indurre in errore il pratico, che o per prevenzione o per qualsiasi altro motivo non faccia caso delle più minute circostanze.

La prontezza e la crudeltà del male, ma più di tutto i brividi che spesso lo precedevano e quelle remittenze che accennammo manifestarsi talora nel corso del morbo, fecero sospettare che vi fosse sotto un *quid* di periodico, e non mancò e dentro e fuori di questo spedale chi parlasse di perniciosa delirante, carotica, convulsiva, tetanica ecc. ed invocasse in appoggio l'autorità di Mercati, di Pitcaru, di Torti, d'Aliberti, di Puccinotti.

Ma se quel sospetto poteva a tutta prima esser accolto come probabile, appariva infondato al secondo od al terzo giorno; quando la durata della maggior parte dei sintomi, particolarmente della febbre, del delirio, dell'iscuria e della costipazione, appalesavano chiaramente agirsi di flogosi persistente e primitiva e non d'omopatia concomitante una febbre d'accesso.

Un altro argomento contro siffatta opinione s'aveva nella qualità del sangue, che, all'opposto di quanto scorgesi nella perniciosa, era molto più plastico che non soglia essere allo stato normale, e ricoperto costantemente d'una crosta cotennosa straordinariamente alta e resistente. (A)

A questi s'aggiungeva un criterio, del quale non sapevano negare il peso ed il valore nemmeno coloro che propugnavano l'idea di una perniciosa; quel criterion si era l'assoluta inefficacia, se non la nocuità, della corteccia peruviana e de' suoi preparati.

Ned era più favorevole ai perniciosisti l'esame necroscopico. Imperciocchè nessun autore ha mai osservato pus fra i due fogli dell'aracnoide in quelli che erano stati strozzati da febbri perniciose di qualsivoglia forma; mentre nella malattia che qui dominava la presenza della suppurazione fra la meningi era la lesione preponderante. E lo stesso Puccinotti, citato da taluno come autorità inappellabile e di natura da ridurre al silenzio i sostenitori della non intermittenza della malattia, serve anzi a convalidare il parere di questi, poichè l'esimio patologo fiorentino scrisse in tutte lettere, che nel caso della Giuditta Toschi, morta in seguito a perniciosa frenetica, notò l'infiammazione dell'aracnoide, non già la suppurazione della medesima.

Circa ai quattro casi di perniciosa tetanica da lui osservati, confessa l'illustre autore, che mancò in ognuno di essi la cefalalgia ed il delirio, e che nelle meningi della Scarponi e della Rosa Valentini sottoposte all'autopsia non ebbe a rinvenire la benchè menoma traccia di pus (1).

D'altronde come conciliare l'irrompere di siffatte perniciose colla mancanza assoluta di febbri intermittenti or-

(1) V. i capitoli XVII e XVIII delle opere di Puccinotti, vol. I<sup>o</sup> pag. 105. Edizione di Milano.

dinarie?... Come spiegar l'immunità di cui godevano i borghesi, mentre i militari erano così micidialmente presi di mira? Qual cagione addurre per giustificare la predilezione, che il male esternava pei neo-soldati tutti nativi dell'isola e perciò meno suscettivi di risentire l'azione d'un principio morboso a cui sono avvezzi fin dalla nascita?... (1).

Queste considerazioni fecero allontanare l'idea della perniciosa, nello stesso modo che il diagnostico differenziale innanzi ricordato avea fatto sbandire l'idea di cerebrita e d'apoplezia. Ci rimane ora a mettere fuor di causa anche il tetano, onde poter legittimamente concludere, e tenere qual fatto incontestabile, che il morbo che avea preso quivi a menare strage fra le truppe era propriamente la meningite cerebro-spinale epidemica.

**Tetano.** Potrebbe per avventura tralasciar di descrivere il tetano; chè probabilmente non evvi fra i medici chi non abbia presenti i fenomeni coi quali esso si mostra, e non sappia perciò scernerlo da tutte le altre infermità; ma avendo prodotto in confronto della meningite cerebro-spinale la sintomatologia di quell'altre malattie con cui per motivo d'un cotal grado d'affinità venne da qualcheduno scambiato, stimiamo prezzo dell'opera di fare sul tetano quello che per la cerebrita e per l'apoplezia non ci rincrebbe di fare.

Il tetano adunque si manifesta dapprima colla rigidezza de' muscoli cervicali, a cui succedono rari e brevi movimenti convulsivi che aumentano gradatamente d'intensità e di durata e finiscono col divenir permanenti. Queste scosse convulsive, limitate in principio a certe parti, s'estendono fra poco a molte altre, e possono giungere persino ad invadere tutti i muscoli volontari. Quando il tetano è universale, i movimenti sono tutti sospesi, e la rigidezza è tale che si potrebbe sollevare il corpo tutto d'un pezzo, prendendo il malato per i piedi o per la testa. In tale stato di spasmo i muscoli resistono ad ogni sforzo, e sono presi da dolori, talvolta leggieri, spesso strazianti, oppure da crampi molestissimi. I pazienti sono, ora continui e senz'alcuna remissione, ora, ed è il caso il più ordinario, si osserva ogni due o tre minuti una lieve remissione nei dolori e nella rigidezza, i muscoli però non si rilassano mai completamente. Que' stessi dolori e quelle contrazioni, senza causa determinante, si rinnovano, e l'infermo presenta la faccia pallida, talora anche iniettata, ora immoti gli occhi, ora spasmodicamente agitati, la fronte solcata da profonde rughe, il naso tirato in alto e le gote attratte verso gli orecchi. In certi casi si ha perdita involontaria d'orina, di feci, e di sperma nell'uomo; in altri si notano stitichezza e disuria invincibili.

Il polso generalmente è piccolo, frequente, spesso irregolare. La respirazione è difficile, accelerata, interrotta e talvolta sospesa, ed ha compagni sintomi d'ansietà ed anche d'asfissia; la temperatura del corpo è più alta, e la pelle si cuopre di sudor freddo e viscido, non si ha per

altro febbre, secondo l'osservazione di Cullen: le facoltà intellettuali sono quasi sempre intatte, la voce è sovente oscura, impedita, la parola confusa ed inintelligibile: ed in qualche caso gravissimo vi si aggiunge l'idrofobia.

L'anatomia patologica constatò per lo più l'assenza di lesioni organiche negli individui morti in seguito a tetano. Talvolta rivelò un po' di stasi venosa, un po' di rossore degli involucri dell'asse cerebro-spinale, ma senza modificazione di consistenza, e senza secrezione antifisiologica. L'infiammazione del midollo spinale, e delle membrane che lo rivestono, primitiva o secondaria che fosse, venne pure dai moderni osservata in soggetti già tetanici, ed in conseguenza il tetano fu creduto effetto della flogosi rachidea, o meningo-rachidea, a dispetto delle prove ben più numerose della mancanza di tali disordini in coloro che siffatta malattia avea tratti a morte.

Da questa descrizione, che ricaviamo da uno de' più accreditati nosografi del giorno, si può agevolmente desumere con quanta chiarezza la meningite cerebro-spinale sia stata messa a rifascio col tetano. Che se fra le due affezioni scuopresi qualche parentela, sono però la maggior parte delle loro rispettive espressioni tanto distanti l'una dall'altra che reca meraviglia come siavi stato chi abbia potuto commettere uno sbaglio di diagnosi. Rigidezza, dolori delle membra, respirazione breve, difficile, ansiosa; fenomeni d'asfissia, polso quasi sempre normale, ecco in riepilogo il tetano: rigidezza limitata ai muscoli estensori del collo e del dorso, febbre spiegata, cefalalgia penosissima accompagnata da delirio, ecco i contrassegni della meningite cerebro-spinale. Che se a questi dati si uniscono i risultati necroscopici, la distinzione d'un morbo dall'altro, già tanto agevole durante la vita, sarà tanto evidente che si richiederebbe un'incomprensibile aberrazione dei sensi, ed anzi la privazione di quello che al dir di Karr, abbenchè sia chiamato senso comune, è il più raro di tutti, per ostinarsi a sostenere d'aver avuto a combattere un tetano in presenza delle alterazioni cadaveriche proprie di quell'altra affezione.

Ciò posto, sta la conclusione poc'anzi enunciata; essere cioè la meningite cerebro-spinale quella che serpeggiava nelle caserme di questa città, insidiando la vita de' miseri soldati, e più particolarmente di giovani conscritti.

Cotal malattia, che trovasi soltanto descritta dai medici del presente secolo, fu ignorata affatto dagli antichi, a quanto pare, tollo forse Prospero Alpino, il quale, secondo Grisolle, ne avrebbe avuto contezza. Non vuolsi però inferirne dal silenzio su di essa tenuto dai nostri predecessori che la meningite cerebro-spinale non sia esistita prima del 1815, epoca in cui il genovese Sassi stendeva la narrazione dell'epidemia da lui veduta, e del 1832, quando quell'esiziale flagello fece la sua prima apparizione in mezzo alle squadre francesi.

Non deve però muovere stupore, il sentir che gli antichi non ci abbiano tramandato alcun ceuno relativo alla flogosi dell'aracnoidea cerebro-spinale, imperciocchè prima di Bichat non vi fu chi separasse l'infiammazione degli involucri da quella del cervello e del midollo, e chi sa quante meningiti cerebro-spinali ricevettero dal pratico

(1) Che l'abitudine smorzi la sensibilità, anche riguardo al miasma febbrigeno, pare dimostrato, e risulta in ispecial guisa dalle osservazioni di Lancisi, di Lind e di Maillot.



che le osservava la denominazione di frenitidi o di tetanil (1).

Filippo Pinel, a cui non erano ignote le scoperte necroscopiche di Morgagni, d'Haller, di Sandifort e del sunnominato Bichat, e che colla sua nosografia filosofica poneva a capo delle infiammazioni delle sierose quella dell'aracnoide, sta tuttavia peritoso d'accordare a questa scompagnata dalla cerebrita il titolo di frenesia: tanto era ligio agli usi invalsi, e temeva di scostarsi dal sentier battuto, ancorchè riconoscesse assurdi i primi, ed il secondo troppo storto ed angusto.

Ci conferma nell'opinione or ora espressa, vale a dire che casi di meningite cerebro-spinale siansi offerti alle osservazioni dei nostri scientifici antenati, i quali avranno misconosciuta la natura e la sede del male, il veder come Morgagni, Guersant, Denis, Andral, Olivieri ed altri abbiano quasi sempre trovata nei cadaveri la meningite spinale congiunta a quella del cervello (2).

Chechè ne sia, non s'ha indizio nella letteratura medica che la flogosi in discorso siasi epidemicamente mostrata, nè fra le popolazioni, nè fra le armate (3), anteriormente all'epoche testè citate, ed è fuor di dubbio che ai medici militari di Francia, e segnatamente al chiarissimo professore Tourdes di Strassburgo, sono dovute le più precise ed accurate nozioni che al dì d'oggi si posseggano intorno a cotal affezione (4).

Ma se mancano esempi di epidemie di meningite cerebro-spinale anteriori a quelle poco fa ricordate, non difettano del pari i casi isolati di siffatta malattia.

Nel Dizionario compendioso delle Scienze mediche all'articolo « Aracnoidite intermittente » si legge la storia d'una donna ricoverata all'Hôtel-Dieu di Parigi nella sezione del signor Recamier, presso la quale notaronsi con i fenomeni di flogosi della sierosa cerebro-rachidea, alternanti come gli accessi d'una febbre terzana. Codesta donna fu soccorsa colla china somministrata ripetutamente ed a dosi generose nonchè con parecchie deple-

zioni sanguigne, senza poter impedire la morte che sopraggiunse il trentesimo giorno (1).

I guasti trovati nel cadavere, specialmente l'opacamento e l'inspessimento dell'aracnoide nei ventricoli, attorno alla protuberanza anellare, al midollo allungato ed al midollo spinale; il pus raccolto in gran quantità fra la suddetta membrana e la pia madre, il versamento di siero nei ventricoli del cervello, e la suppurazione di cui rigurgitava il quarto ventricolo, sana apparendo del resto la sostanza cerebrale, fecero sufficientemente palese di quale natura si fosse il male di quella donna che simulò una febbre intermittente, poi una remittente, quindi una perniciosa, e terminò con la morte, a malgrado dello specifico che propinato con una certa insistenza cagionò un'enterite e fece che si aggravassero tutti gli altri accidenti morbosì.

Non sappiamo fino a qual segno le ragioni da noi addotte per dimostrare la verità di quella nostra prima proposizione siano andate a genio a' nostri lettori: ad ogni modo però, abbiano quelle o no trasfusa in essi la persuasione che noi abbiamo a tale riguardo, pensiamo bene di considerare quel tema siccome esaurito e di scendere senz'altro alla successiva proposizione.

*Eziologia.* — Avremo vinto, a quanto ne sembra, la nostra causa se riusciremo a far conoscere che le cagioni ordinarie dell'aracnoidite, o mancavano nei casi da noi studiati, o non potevano dar sufficiente spiegazione dell'intensità e dell'esclusività del male.

Le più ovvie fra le cause ravvisate dagli autori siccome acconcie a determinare la flogosi delle meningi, sono, oltre le ferite e le contusioni che agiscono direttamente sul cranio e sulla colonna vertebrale, l'insolazione, la flemmasia acuta o cronica del cervello e del midollo spinale, le passioni tristi, lo spavento, la risipola facciale, e più particolarmente quella del cuojo capelluto o della parte posteriore del tronco, la guarigione della tigna coi ripercussivi, la soppressione d'uno scolo abituale, massime se questo abbia luogo dagli orecchi, l'abuso del caffè, dell'oppio, degli alcoolici, i dolori violenti di qualsiasi natura, i miasmi che producono il tifo, la febbre gialla e la peste (Roche), la gastro-enterite, la flogosi d'un'altra sierosa, la soppressione della traspirazione, per essersi esposti all'aria fredda quand' il capo ed il tronco erano in sudore ecc.

Or bene se in taluno degli animalati che avemmo in cura si poteva incolpare alcuna delle cause sovraaccennate, nessuna di quelle avea certamente il diritto di essere considerata qual movente delle tante meningiti che menavano stragi fra i soldati di quel presidio.

I medici francesi superiormente ricordati, persuasi essi pure che le cause comuni non bastavano a render ragione delle epidemie d'aracnoidite cerebro-spinale che da venticinque anni mossero guerra alle guarnigioni di Tours, di Versaglia, d'Avignone, di Metz, di Nantes, di Strassburgo ecc., ne accusarono l'aria, il clima, l'alimentazione, e l'acquantieramento.

(1) Or son quattro anni publicai sul Giornale di Medicina militare una mia osservazione relativa ad una Neuralgia del plesso lombare, ricorrente ogni sera ad ora fissa, contro la quale si porsero invano da due o tre grammi di valerianato di chinina, e che cedette quasi istantaneamente all'applicazione locale del cloroformio. Cotal neuralgia era la conseguenza d'una meningite spinale, occasionata dalla retrocessione d'una risipola.

(1) Bichat al pari di Morgagni, d'Haller, di Sandifort e d'altri vide l'aracnoide sì cerebrale che rachidea indurita, ridotta a cartilagine, ossificata persino, senza che la porzione del cervello o del midollo spinale corrispondente a siffatta lesione porgesse il più leggiero indizio d'alterazione flogistica.

(2) Calmeil dice che questo fatto si verifica diciotto volte su venti.

(3) V'ha chi pretende che Larrey parli nelle sue memorie d'una consimile malattia, che avrebbe inferito nell'armata di Egitto, di cui l'illustre chirurgo faceva parte: noi però non abbiamo trovato l'autorità d'un tant'uomo invocata da alcuno degli storiografi delle epidemie a cui andò soggetto in questi ultimi tempi l'esercito francese: e siccome per altra parte non abbiamo mai veduto le suallegate memorie, così non accordiamo a quell'asserzione che il valore d'una semplice diceria.

(4) Nel febbrajo del 1852, essendo io col reggimento Savoia cavalleria, di cui faceva parte, di stanza a Pinerolo, vi occorsero nove casi di febbri accompagnate da sintomi cerebrali, ch'io credetti a prima vista sinoche cefaliche, ma che dalla loro ferocia e dalle lesioni rinvenute nei quattro, che con sommo mio rammarico ebbi la disgrazia di non poter salvare, riconobbi per vere aracnoiditi cerebro-spinali.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI FEBBRAIO 1.<sup>a</sup> TORNATA.)

NIZZA. — Il Medico Divisionale, signor Cav. Testa, apre l'Adunanza continuando nell'esposizione delle norme regolamentarie, non accennate nelle precedenti tornate, a cui debbono attenersi gli Ufficiali militari di sanità per compiere con esattezza il loro servizio.

Prendendo quindi il medesimo occasione della presenza nello Spedale di tre iscritti stativi inviati in osservazione, uno per *cofos*, il secondo per *epilessia* ed il terzo per *tigna*, riassume in breve i caratteri obbiettivi e soggettivi, che valgon a chiarire la diagnosi di cosiffatte infermità, e sottopone quindi all'esame dell'Adunanza l'iscritto affetto dalla prima delle enunciate malattie, invitando la medesima a pronunciarsi, se trattisi di *cofos* realmente esistente, ovvero simulata. La maggioranza dei Membri dell'Adunanza conchiude che l'iscritto visitato, se non può dirsi assolutamente *simulatore*, è certamente *esageratore* dell'allegata *cofos*: la minoranza crede invece non essere sufficientemente maturato cosiffatto giudizio e doversi perciò tenere ancora l'iscritto in osservazione per ulteriori disamine e prove. Il parere della minoranza a cui si unisce il Presidente è accolto dall'intera Adunanza.

Rimandata, stante l'ora tarda, ad altra tornata la visita degli altri due iscritti, il Presidente dichiara sciolta l'Adunanza.

NOVARA. — La seduta ha principio con la lettura del processo verbale dell'antecedente Tornata, il quale è approvato in ogni sua parte.

Il sig. Medico di reggimento, Dott. Buthod, f. di Presidente, rinvenendo su i motivi che impedirono la riunione del 15 di gennaio (1), fra i quali comprende la malattia sofferta in quel tempo dall'egregio Medico Divisionale sig. Cav. Cerale, e la presenza dei Medici del presidio alla visita delle reclute del proprio Reggimento, espone all'Adunanza alcune norme regolamentarie riguardo al servizio delle due sezioni.

Propone per ultimo la votazione per la carica di Segretario Cassiere del Gabinetto di lettura, resasi vacante per la traslocazione del Dottore Bellone all'11.<sup>a</sup> fanteria, la quale ad unanimità viene conferita al Medico di Battaglione, Dott. Tardivo.

(1) Essendosi per inavvertenza ommesso di pubblicare nei numeri antecedenti il processo verbale della Conferenza del 1.<sup>o</sup> di gennaio, tenutasi nello Spedale di Novara, compiamo ora a questo nostro debito inserendolo in calce alla presente nota.

LA REDAZIONE.

— (Tornata del 1.<sup>o</sup> di gennaio). Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il presidente invita il Dott. Buthod a voler dar alcuni schiarimenti sul caso d'*ascite*, che s'osserva nella sezione di medicina, e di accennare in pari tempo se detta raccolta sia *idiopatica*, o piuttosto attribuibile ad impedimento nella circolazione addominale per ingorgo di qualche viscera di questa cavità.

Il Dottore Buthod, esposto in breve come si tratti d'un individuo già affetto da febbri periodiche colte nelle Lande di S. Maurizio, durante il campo d'istruzione nell'autunno del 1856, per cui dovette ripartire in varii ospedali sì civili che militari, le quali probabilmente eran complicate con flogosi di qualche viscera importante, se deve giudicarsi dal metodo di cura da lui ultimamente sostenuto nello spedale d'Ivrea, dice che al suo ingresso in questo stabilimento (addì 5 novembre scorso) presentava manifesti sintomi di *cachessia* in seguito a diuturni e ripetuti accessi febbrili, ed esaminato attentamente notavasi uno stato di generale abbattimento ed emaciazione con faccia pallida, scarna, più o meno tumida, pelle secca, di color giallognolo, anoressia, sete, ecc.; esplorato poi l'addome toccavasi alquanto tumido, non che aumentato il naturale volume della milza ed ingorgate le ghiandole mesenteriche. — Questo stato di cose, tuttocchè combattuto coi tonici, cogli amari ed in ultimo coi preparati marziali, ben lungi dal migliorare, andò di man in

mano aumentando a segno che verso la fine dello stesso mese di novembre i segni statici e razionali chiaramente appalesavano l'esistenza d'un *stravaso sieroso* nella cavità del peritoneo. Ricorse allora ai diuretici con pochissimo vantaggio. — Addì 16 dicembre poi, oltre alla comparsa d'abbondante diarrea che perdurò per ben sette giorni, osservossi una sensibile diminuzione nella tumidezza ed elasticità dell'addome, che poi di nuovo si manifestò più imponente e minacciosa atteso il sommo affievolimento delle forze dell'ammalato. In questa bisogna propinò prima li temperamenti, gli antidiarroidici, le polveri del Power, il magistero di bismuto, ecc., per rinvenire di nuovo ai tonici e diuretici, i quali ultimi farmaci amministra attualmente.

Dati questi pochi cenni, il Dottore Buthod ritiene che l'*ascite* in discorso, piuttostochè *idiopatica*, sia *sintomatica*, dipendente cioè da ostacolo indotto dall'ipertrofia della milza e delle ghiandole mesenteriche sul circolo sanguigno addominale.

Il Presidente ammette pur egli, che questo sia il caso d'una raccolta sierosa secondaria, essendo che le *asciti* idiopatiche sono molto rare, mentre invece le prime comunemente sono originate da qualche profonda lesione delle viscere addominali, e specialmente dalla *cirrosi* del fegato, ecc. — Chiede inoltre qual pronostico possa farsi in questa malattia, ed il Dottore Buthod lo dichiara infausto, non tanto per la patogenia dell'attuale *stravaso sieroso*, quanto per l'estremo esaurimento vitale in cui versa l'ammalato, effetto manifesto della notevole influenza esercitata dai miasmi paludosi sul sistema nervoso e da questo sull'apparato nutrizionale.

Fatte per ultimo alcune osservazioni sul modo da tenersi nel compilar le storie di malattie, il Presidente chiude la seduta alle ore tre pomeridiane.

## PARTE TERZA

*Norme con le quali debbono essere compilati i certificati medici a corredo delle proposte per Rassegne di Rimando.*

(Circolare n. 1 del Ministero della Guerra, Div. Reclutamento, in data 5 Gennaio 1858.)

Ai Sig. Comandanti Generali le Div. Mil.

« Perchè questo Ministero possa con più maturo consiglio e maggior cognizione di causa procedere nelle determinazioni delle rassegne di rimando, occorre che nei certificati dei quali giusta il prescritto dal § 1463 del Regolamento sul Reclutamento debbono essere corredate le relative proposte, sia chiaramente specificato da che tempo l'individuo è ammalato, quanto tempo approssimativamente è rimasto in cura ne' varii spedali, e quali mezzi di cura furono adoperati, se già furono ammessi a qualche stabilimento balneario, e se già abbiano ricevute licenze di convalescenza.

A tale scopo V. E. sarà compiacente invitare gli ufficiali tutti di sanità tanto addetti ai corpi, che agli spedali dipendenti da questa Divisione a strettamente uniformarsi alla presente disposizione ogniquale volta loro occorrerà di rilasciar certificati riguardo ad uomini a proporsi per la rassegna di rimando.

## BULLETTINO UFFICIALE

S. M. con decreto dei 3 del volgente mese si degnò nominare a Cavaliere dell'Ordine dei SS. M. e L. il signor **Cristoforo Grassi**, direttore del laboratorio centrale chimico-farmaceutico militare.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Diy.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Sub. di COTTA. e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO — 1° Dott. PECCO: Lezioni Orali del Comm. Prof. RIBERI su il cancro labbiale. — 2° Dott. MANAYRA: Relazione ed osservazioni su la meningite cerebro-spinale in Cagliari. — 3° Bibliografia. — 4° Annunzio necrologico.

## PARTE PRIMA

### LEZIONI ORALI

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI  
tracciate dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento

#### Del Cancro labbiale

CON ALCUNI RAPIDI SGUARDI SU I MALI CANCEROSI

#### OSSERVAZIONI

Oss. 72 Giacomo Pontet: anni 55: contadino: temperamento misto sanguigno - bilioso - linfatico: costituzione forte: nato da parenti sani: stato in età d'anni 5, in seguito a caduta in un'acqua, soggetto ad otorrea dall'orecchio sinistro che guarì da sé su i 20 anni, superstite un poco di sordaggine. Tosto dopo cessata l'otorrea, fu colpito da gengivite all'origine della quale hanno potuto avere qualche parte le fatiche soverchie del suo mestiere e quel suo bagnarsi sovente le estremità inferiori negli esercizi della pesca a cui attendeva con predilezione. Costesta gengivite durò ricorrente fin ai 40 anni, fu causa che molti denti siano caduti e poi svani da sé, e molti dei suoi frequenti risalti erano così dolorosi che lo costringevano, lui di natura ripugnante al salasso, a farsi salassare per ottenere calma. In principio del mese di Marzo 1852, cinquantesimoquart'anno della sua vita, si formò spontaneo nella spessezza del labbro inferiore un bitorzo il quale svanì con l'uso d'alcune erbe suggerite dall'empirismo. Venti giorni appresso il labbro s'infiammò, indurò e riescì ad un'ulcera malignante la quale, attizzata ancora dall'incongrua applicazione di mezzi irritanti, crebbe a dismisura e l'obbligo ricorser alla Clinica operativa su i 29 di Novembre 1853. Da lungo tempo immedicata, l'ulcera era orrida a vedersi: quà scavi ulcerati pieni di fetentissimo icore, là ammassi fungosi stilanti con facilità sangue: dove brani di pelle semicancerosi e pendenti: il tutto immastriciato con i peli della barba e con reliquie d'alimenti. Non comprendeva solamente tutt'il labbro estendendosi insino sotto il mento

dal lato destro, ma oltrepassava di quattro linee anche le commessure labiali. Le gengive corrispondenti ai quattro denti incisivi della mascella inferiore erano tumide ed ulcerate. L'ampio impiagamento pareva il prodotto degenerato d'una formazione anatomica scirro-cancerosa midollare. Illeso erano le ghiandole vicine e non coesistevano ancora indizii di cachessia cancerosa. Ridotto ad un dolore disperato, l'ammalato pregava a mani giunte che gli si praticasse una qualche operazione, quale avesse poi ad esserne l'esito. Ondechè, per non conceder al male tempo d'ulteriormente diffondersi, si tenne essere, non che indispensabile, indifferibile il gettarsi subito alla cheiloplastia la quale fu effettivamente praticata ai 3 del mese di dicembre cioè cinque giorni dopo l'accettazione, secondo il metodo di Roux di San Massimino, giacchè, per l'estensione del male insino sotto il mento, poco favorevole presentavasi il metodo di Chopart. Dopo levata con opportuni tagli tutta la parte contaminata il mento offrivasi lateralmente quasi tutto alto scoperto: di più la ferita grondante sangue estendevasi dalla parte destra insino sotto il mento: e siccome s'erano dovuti recidere brani d'ambo le gote contermini alle commessure labiali, risultava che quella ferita, aumentata ancora dalla contrazione dei muscoli, addolorasse, per la sua ampiezza, la vista: la realtà è qui scemata anzichè rifierita da costesta espressione. La base del lembo autoplastico che si formò era continua con i tessuti della gota sinistra, con la pelle coprente il lato sinistro della mandibola e con quella della parte alta della regione laterale sinistra del collo, mentre il suo apice era limitato dal margine anteriore della ferita con cui i tessuti contaminati erano stati recisi dalla parte destra e la quale si prolungava fino sotto il mento. Per questa circostanza non essendosi potuto prolungare quell'apice infino su il piano verticale della commessura labiale destra, accadde ch'esso sia stato alquanto breve ed insufficiente al bisogno. Difatto, una volta disseccato, non poteva esso raggiunger il margine posteriore della ferita del lato destro, rimanendo fra questo e quello l'intervallo d'otto linee avvantaggiate. Fu quindi uopo prolungare la dissecazione della base del lembo fin in vicinanza dell'angolo della mascella e molto in giù per la regione alta della parte sinistra del collo e distaccare anche un cotal poco il margine destro della breccia dalle sue aderenze alla mandibola. Dopo questa dissecazione ausiliare, aggiuntovi un taglio integumentale semilunare su la guancia destra, potè essere condotto a combaciamento con il lato destro della ferita e con esso fermamente riunito mediante cinque punti di sutura attorcigliata dal mento in su e di due punti di sutura intercisa dal mento

in giù; rafforzate coteste suture con listerelle conglutinative. Prima della riunione si dovettero però allacciare due arterie. Se dopo la si fatta operazione sostenuta con innarrabile costanza l'ammalato fosse gravissimamente conturbato, non è a domandare. Leggerissima fu la riazione traumatica. Prima del sesto giorno si tolsero tutti i punti di sutura intercisa ed i due punti inferiori di sutura attorcigliata. Nell'ottavo giorno si tolsero i due punti superiori della sutura attorcigliata e si vide che l'estremo apice del lembo combaciante alla commessura labbiale destra era passato a fusione, parte purulenta e parte cancerosa, rimanendovi una breccia diretta dall'alto al basso, la quale poteva capire l'ultima falange del dito indice. Ma con l'uso di listerelle conglutinative spingenti l'uno contro l'altro i margini della breccia rimase questa, con il soccorso anche delle ricrescenti carni, quasi del tutto colmata, essendo stata ridotta ad una piccola incisione, e ciò senza scolo della saliva e senz'alcun inconveniente nel parlare, nel bere e nel prender alimenti. L'operato il quale seppe trovare salute nel disperare salute, si dilungò dalla clinica ai 28 di dicembre cioè un mese dopo che v'aveva fatto il suo ingresso esternando con sentite parole tali sentimenti di gratitudine che saranno sempre, per gli allievi i quali li raccolsero di presenza, un potente argomento per pospor ad ogni altra gloria quella pura santificata dalle lagrime di gioia dell'umanità confortata (Osservazione scritta dal signor Dottore Giovanni Battista Dolca).

Oss. 73. Maria Stella: anni 60: temperamento sanguigno: costituzione robusta: macilenta della persona: abito flebo-epatico pronunziatissimo: vistosa evoluzione dell'apparato venoso sottocutaneo: carattere fermo, risoluto, intraprendente: stata dall'età di 5 anni fin ai 50 affetta da erpete alla gamba destra, più esteso nelle stagioni invernali e più circoscritto nelle estive. Le comparve su i 45 anni la menstrozazione la quale fu sempre regolare ed abbondante, tuttochè occorresse due volte ad ogni mese. Passata su i 47 anni a marito, ebbe dieci parti tutti felici; se non che dai 48 anni in cui partorì la prima volta sin ai 40 andò soggetta ad odontalgie quasi continue per cui rimase priva di tutti i denti. Conferiron a questa precoce caduta dei denti le frequenti cauterizzazioni con l'acido nitrico a cui ricorreva ella nel tempo delle gravidanze per calmare tali odontalgie in quel tempo sempre più violenti. La menstrozazione cessò senz'alcuna turbazione su i 40 anni e con essa cessarono le odontalgie. Su i 50 l'inveterata affezione erpetica della gamba destra disparve spontanea lasciandovi a permanenza rugosa la pelle, e fu sostituita da una consimile affezione nella pelle del naso, di dove si diffuse a tutt'il volto, compresi i labbri. In queste condizioni di cose l'ammalata che era povera, male nutrita, male vestita, male alloggiata e sempre esposta all'umidità ed alle vicissitudini atmosferiche, mangiò un giorno peperoni, per cui irritati i margini dei labbri, specialmente nella loro parte rossa, apparve indi a poco su l'inferiore una vescichetta che, lacerata con le unghie, poi successivamente con le medesime irritata e poi più tardi assai inviperita dalla cauterizzazione con il cauterio attuale stata praticata da un empirico, degenerò in un'ulcera cancerosa associata a fieri dolori lancinanti che, quando riparò alla clinica su i primi giorni di febbraio

1853, comprendeva tutt'il labbro inferiore, una parte della guancia destra contermina alla commessura labbiale e s'estendeva fin alla parte inferiore del mento. A mano che l'ulcera s'allargava, svanì l'eruzione erpetica diffusa alle rimanenti parti del volto riducendosi ad alcune squame e croste prosciugate ed inerti che qua e là si scorgevano. Benchè le ghiandole delle vicinanze non fossero tumide, tranne due collocate sotto la parte destra del mento le quali non erano però maggiori d'una piccola avellana, mobili e con i caratteri delle simpatiche, coesisteva però da due mesi un poco d'ansia nel respiro con ricorrente leggiera tosse secca che infondeva il sospetto che mali semi covassero nell'apparato ghiandolare entropettorale, comechè muto fosse a questo riguardo il linguaggio dell'auscultazione e della percussione. Finalmente a rimbrunir il triste quadro erano da alcuni mesi, per giunta di mali, comparsi indizi di pellagra che la già misera ammalata, rese miserrima. Se in tale stato di cose si prevedeva l'inutilità d'ogni cura incruenta, si prevedeva altresì che poco pochissimo eravi a sperare da un atto operativo per se stesso molto zaroso. Si fece ogni cosa presente alla malarrivata ammalata. Ma ella che era in sommo grado animosa e già compresa dal tedio d'una vita cotanto per più versi misera e che da indi in poi prevedeva ridotta ad un continuo affanno senza conforto, stava per dire ad una lunga morte, ci supplicò d'operarla poichè il solo piccolo barlume di salvezza che le rimaneva consisteva in un atto operativo e soggiunse che, quando pur avesse dovuto soccombere nel tempo dell'operazione, avrebbe benedetta la mano che s'accingeva a soccorrerla. In conseguenza il soccorso ed il sollievo dell'umanità essendo l'ultimo termine dell'arte ci risolvemmo a romper ogni indugio e fu essa sottoposta all'operazione secondo il metodo di Chopart in presenza della scuola ai 40 di febbraio cioè pochi giorni dopo il suo ingresso nella clinica. Una volta formato il lembo il quale si terminava dal lato sinistro alquanto sotto il piano del suo lato destro, dove fu a bella posta prolungato perchè colmasse la breccia che risultò maggiore per la recisione della commessura destra, si levarono, tuttochè simpatiche, le due poco sopra citate ghiandole aventi sede superficiale sotto la parte destra del mento e sporgenti dalla ferita, e s'allacciarono due arterie. L'atto operativo fu spedito e sostenuto con raro coraggio dall'ammalata. Notevole ma non soverchia fu la perdita di sangue. Nel giorno dell'operazione vi fu un'intensa riazione angio-cardiaca la quale svanì da sè nel giorno consecutivo e fu subito sostituita da un senso di massima prostrazione generale con polso minuto, celere e flacido. L'operata si smarriva con incredibile prontezza e si trovava in calma, ma nella calma spaventosa della natura abbattuta che non ha più forza di combattere. Era ciò evidente a chi considerava gli orarii cangiamenti del suo male. Fino dal primo giorno dell'operazione si manifestò un poco di tumidezza nella regione giugulare profonda destra, dolorosa soltanto per la pressione diretta e nei movimenti di semirotaazione del capo. Ad onta d'ogni maniera di mezzi revellenti stati adoperati per riaverla dalla detta prostrazione di forze, andò questa crescendo ad occhi veggenti e la spese in principio del quinto giorno dall'operazione.

Necropsia. Leggeria iniezione d'alcune vene della pia



madre, segnatamente verso la base del cervello: iniezione minima ma poco notevole nel centro ovale del Vieussens: ossificazione delle due carotidi interne più della destra che non della sinistra, la quale principiando dal luogo dove si parte l'arteria cerebrale anteriore si prolungava fin all'uscita del canale carotideo: conservazione ed aderenza del lembo autoplastico di cui la superficie interna era compresa da lavoro suppurativo: nel lato destro infiltrazione di pus lunghesso la guaina cellulosa della carotide interna sin all'attaccamento superiore dei muscoli che movono dall'apofisi stiloide: diffusione flogistica ai muscoli pterigoidei esterno ed interno, al ventre posteriore del digastrico ed agli stiloidei e stiloglossi, i quali erano rammolliti, quasi ridotti in sostanza polposa: il semmento del nervo pneumogastrico destro compreso tra il suo ganglio e la sede dove s'anostomizza con il nervo ipoglossio, offriva un' iniezione finissima come nel neurilemma, così nella polpa nervosa, iniezione che non isvanì nè lavando, nè raschiando il tessuto affetto: il siero del pericardio più abbondante del naturale: striscia calcarea poco estesa nella base della valvula mitrale: numerosissimi tubercoli miliari nei lobi mediano ed inferiore del polmone destro, altronde crepitante: quasi tutte le ghiandole bronchiali comprese da degenerazione tubercolosa e contenenti alcune sola sostanza polposa facile a schiacciarsi con i diti ed altre, insieme con questa sostanza polposa, anche piccole concrezioni ossiformi: fra queste ghiandole erano soprattutto notevoli una assai voluminosa su il piano della divisione della trachea, quattro verso la radice del polmone destro e tre verso la radice del sinistro: tracce di flogosi recente in vicinanza del *hiatus* di Winslow cioè nello spazio che separa il duodeno dal collo della vescica biliare con aderenza tra questi due organi: la vescica biliare distesa da bile verdastra e contenente sei calcoli a faccette e voluminosi: il tessuto del fegato in ogni verso minuzzato, lacerabile con una leggiera pressione: la sostanza della milza ridotta in una pottiglia di colore turchiniccio e diffuente: due lombrici nello stomaco il qual altronde offriva nel suo fondo e nell'estremità pilorica un' iniezione capillare d' origine evidentemente antica: numerosissime piccole piastre giallastre, un cotale poco elevate e molli, nella faccia interna dell' aorta dalla sua origine fin alla sua divisione in iliache, specialmente nel suo arco: scarsa quantità di sangue nel sistema irrigatorio rosso (Osservazione scritta dal Signor Antonio Dardel, giovine Dottore molto infervorato allo studio).

Oss. 74. Giuseppe Cereto: anni 52: temperamento sanguigno con predominio venoso: abito cutaneo: costituzione atletica: nato da parenti sani: stato sempre sano, tranne che su i 25 anni andò soggetto ad una violenta sinoca che richiese undici salassi: stato ai 19 di febbraio 1855 accettato nella Clinica Operativa per ulcera cancerosa del margine della parte sinistra del labbro superiore. La malattia principiò 44 mesi prima per un bitorzo indolente ed esolcerantesi due mesi appresso. L'ulcerazione si coperse tosto di crosta ch' il paziente strappava con le unghie: accadde ciò molte volte e nel tempo stesso l' ulcera cancerosa crebbe di più in più in superficie ed in profondità gemeo dalla sua superficie sangue con icore: di guisa che nel tempo dell'ingresso nella Clinica occupava essa tutta la metà sinistra del labbro superiore estendendosi

fino contro alla pinna nasale dello stesso lato. Non essendovi alcuna complicazione la parte ammalata fu ai 24 del detto mese recisa con un' incisione composta a  $\Lambda$  rovesciato. S'allacciarono dopo l'operazione due arterie e poi, dopo avere disseccato per un breve tratto il margine sinistro rivolto alla gola, si trasser a combaciamento i margini e vi si mantennero con la sutura attorcigliata. Nulla fu la riazione; pochissima la difformità ed ai sette del mese di marzo del dett'anno l'operato abbandonò la Clinica perfettamente risanato (Osservazione scritta dal Signor Gio. Sebastiano Aragni, allievo del 6° anno).

Oss. 75. Domenico Deagostino: anni 32: zoccolaio: temperamento sanguigno: costituzione buona: abito cutaneo: nato da parenti sani: padre di due ragazzi pur egli sano: stato soggetto su i 20 anni ad epistassi ricorrente di quaranta in cinquanta giorni; su i 22 a febbre intermittente che dopo un anno fu debellata con le preparazioni chinoides; su i 23 a pleuritide stata vinta con mezzi antiflogistici; su i 30 a scabbia vinta in tre mesi con rimedii solforosi, superstita nella regione poplitea destra un' eruzione erpetica molto pruriginosa. Al cessare spontaneo di questa un anno appresso, si manifestò nel margine libero del labbro inferiore un bitorzolo riescito poco stante ad ulcerazione la quale fu più volte per cause eventuali materialmente irritata ora dal pugno d' un ragazzo, ora dal corno d' un bue ed ora dallo scattare d' un vimine. Tant'è: lo stato dell'ammalato ai 24 di gennaio 1854 in cui ricorse alla Clinica era il seguente: su la parte media del margine libero del labbro inferiore eravi un' ulcera della larghezza d'un centimetro e mezzo circa, irregolare nella sua superficie, stillante poco pus quasi inodoro, offrente margini duri, rovesciati in fuori ed una base poco spessa e poco dura: l'ammalato però si lagnava a quando a quando di dolori lancinanti nella medesima. Sano era il sistema linfatico ghiandolare circostante e buono lo stato generale senz' alcuna traccia di diatesi e molto meno di cachessia cancerosa. Le cose essendo in questi termini ed offrendo il male i pretti caratteri delle forme cancerose epiteliali, si vaticinò favorevole l' esito dell' operazione e s'aveva ragione di sperare che dopo la guarigione il male non si sarebbe riprodotto. Ai 3 del mese di febbraio del detto anno la parte ammalata fu recisa con un' incisione composta a V. La riazione traumatica fu leggiera ed ai 14 di febbraio esci dalla Clinica perfettamente risanato (Osservazione scritta dal Signor Secondo Biglia, studente del sesto anno).

Oss. 76. Giuseppe Quaglia: contadino: anni 36: temperamento sanguigno-bilioso: statura alta: costituzione buona: abito cutaneo: soggetto su i 18 anni a scabbia stata vinta con le preparazioni solforose, superstiti alcune pustole su la faccia interna della coscia ed una noiosa prurigine cutanea; su i 25 anni ad angio-artritide stata vinta con 5 salassi; su i 29 anni a grave bronchio-polmonitide stata bene superata con 45 salassi; su i 33 a terribile odontalgia che riescì alla caduta d'alcuni denti molari della mascella inferiore. Finalmente nel trentesimoquinto anno gli apparve su il labbro inferiore una vescichetta pruriginosa che, screpolata con i denti e con le unghie, s'ulcerò coprendosi di crosta, stata più volte riprodotta ed altrettante levata con le unghie e con i denti, ed in fine riescì ad un' ulcera di cattiva indole, associata

a dolori lancinanti. La parte contaminata fu allora recisa da un buon pratico della provincia, ma un mese e mezzo appresso l'affezione cancerosa essendosi riprodotta più minacciosa di prima, l'ammalato cercò ricovero nella clinica operativa su il principio del mese di giugno 1854. L'ulcera occupava allora le due terzi parti del labbro inferiore estendendosi più a sinistra che non a destra, offriva duri i margini e la base, separava un umor icoroso fetido, piuttosto abbondante, si prolungava fin in vicinanza del mento, comprendeva la cute e la mucosa labbiale e non era associata a lesione del sistema linfatico-ghiandoloso delle parti circondanti. Ai 10 di Giugno si levò via in presenza della scuola la parte lesa con un'incisione composta a V. La superstite ferita rimase così slabbrata che i suoi margini non poterono essere ridotti a combaciamento e fissati con la sutura attorcigliata fuorchè distaccandoli largamente dalla loro aderenza alla mandibola e ciò malgrado, essend'ancora rimasi tesi, si credette opportuno, per allentarli e per evitare gl'inconvenienti della soverchia tensione, di praticare due incisioni semilunari laterali. Nella parte recisa s'osservò un grandissimo numero di cellule cancerose. Del resto la riazione traumatica fu lieve e così pronta la guarigione che l'operato poté condursi alla sua casa su lo scorcio del detto mese di giugno (Osservazione scritta dal signor Guglielmo Fasini, allievo del 6° anno).

Oss. 77. Costanzo Bruna: contadino: anni 46: temperamento sanguigno: costituzione robusta: disprezzatore di ogni legge igienica: abusatore di vino: stato dall'età di 49 anni sin ai 44 soggetto in ogni primavera a tensione pletorica, superata sempre con una, due o tre sottrazioni di sangue: offrente da un anno e mezzo una grande evoluzione dell'addomine per orgasmo dell'apparato venoso entrostante; per il che la solita tensione pletorica vasale fu nel suo quarantesimoquint'anno più tenace ed addomandò sette salassi per essere vinta. Nel quarantesimosest'anno della sua vita cioè nel principio del mese di gennaio 1854 gli comparve, in seguito ad una lieve alteritura del margine libero del labbro inferiore, un'ulcera che, irritata dalle unghie e dai denti dell'ammalato, dall'azione dell'aria, dal contatto di bevande ed alimenti callosi e forse fomentata dalla cupa irritazione addominale, indurò assumendo la forma di cono con la base rivolta infuori. Essendosi poco stante resa pruriginosa e larga l'ammalato, dopo fatto inutile ricorso all'empirismo, si ricoverò nella clinica ai 30 di marzo 1854. Al suo ingresso la forma dell'ulcera era ovale, della larghezza di sei linee circa, offriva margini duri ed una base stretta e pur essa dura, separava una scarsa quantità di pus non fetido ed era sede di rari dolori lancinanti. Quindi offrend'essa caratteri delle affezioni cancerose meno malignanti, v'era speranza che con alcuni sanguisugli all'ano, con una buona regola di vitto, con cataplasmi torpenti locali, con bagni generali e con i revellenti cutanei, si sarebbe venuto a capo di vincerla senza mezzi cruenti. Ma l'ammalato il quale voleva presto rimpatriare desiderando e chiedendo una pronta operazione e questa essend'altronde il mezzo più spedito e più sicuro di guarigione fu, previo un sanguisugio all'ano, eseguita al 1° del mese d'aprile con un'incisione composta a V, riuniti poi i margini nel solito modo. Leggierissima fu la riazione

traumatica e così pronta la guarigione che ai 13 del citato mese d'aprile l'operato poté rimpatriare perfettamente risanato. Nella parte levata via si scopersero con il microscopio cellette epiteliali in grandissimo numero ed alcune cellule cancerose in istato di rudimento (Osservazione scritta dal signor dottore Alliana, ora medico di battaglione.)

Oss. 78. Francesco Badino: contadino: anni 66: temperamento sanguigno-bilioso: costituzione assai robusta: stato nella sua lunga dimora in Inghilterra soggetto ad iterate e reiterate febbri infiammatorie che richiesero sempre sottrazioni sanguigne e, reduce in patria, al cholera nel suo quarantesimosest'anno. In età d'anni 61 gli comparve senza nota causa una piccola escrescenza verso il lato destro della porzione libera del labbro inferiore, che per consiglio d'un empirico recideva egli di quindici in quindici giorni con il rasoio. In tale modo irritato, il male prese ognora maggior estensione, così che vedendo l'ammalato che non v'era più riparo al suo incremento si rivolse, correva il decimo giorno di settembre 1856, alla Clinica operativa. Il male erasi allora talmente allargato da occupare quasi le due terzi parti del labbro inferiore, massimamente a sinistra dove raggiungeva quasi la commessura prolungandosi anche per un buon tratto su la mucosa labbiale e gengivale ed estendendosi in basso sino alla parte inferiore della sinfisi del mento. L'ulcera era d'aspetto lurido, scavata con i margini indurati e con la base piuttosto estesa, separava una grande copia di pus icoroso e fetido ed era di volta in volta sede di dolori lancinanti. Ai 14 del detto mese fu levata via in presenza di molti dottori ed allievi la parte cancerosa con due incisioni di cui una obliqua al lato destro e l'altra quasiretta al lato sinistro, unite in basso al lato sinistro della parte inferiore della sinfisi del mento. Si tentò quindi d'avvicinar i lembi ma tanto n'era lo scostamento che per ridurli a combaciamento si dovette prolungare la dissecazione in basso fin alla regione suprajoidea ed ai lati, massimamente al destro, quasi fin all'angolo posteriore della mandibola. Si mantennero poi riuniti con sette punti di sutura attorcigliata, rafforzata da listerelle emplastiche. Otto giorni appresso la ferita era unita per riunione immediata nella sua parte inferiore e non nella parte superiore, dove i margini erano stati lacerati dalla sutura per un piccolo tratto. La superstite lieve soluzione di continuità cicatrizzò in venti giorni, avanzando un appena visibile avvallamento nell'orlo labbiale. L'operato uscì dalla Clinica ai 9 d'ottobre 1856. Con il microscopio si misero in evidenza nella parte recisa cellule cancerose piuttosto numerose (Osservazione scritta dal Signor Giuseppe Odisio, neo-dottore di recente premiato per la sua assiduità e pei suoi progressi nell'intrapresa carriera).

Oss. 79. Il contadino Giuseppe Bosio di Savigliano: anni 66: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione buona: abito cutaneo-capitale: stato sino dalla sua prima età affetto da broncocele con ingrossamento di quattro ghiandole linfatiche del collo, perduranti tuttora voluminose e riescite quali all'induramento cartilagineo e quali all'osseo: costretto a vivere fra lo stento e la fatica ed esposto a continuate vicissitudini atmosferiche: bersagliato su i 30 anni da febbre intermittente che, negletta, durò un anno, poi cessò con la china; su i 40 anni da



risipola al volto la quale, ripetutasi nove volte nel corso di venti anni, esigette sempre ora quattro, ora cinque ed una volta insino otto salassi per essere doma, e su i 64 da febbre terzana stata pure vinta con la china in quindici giorni. Su i 60 anni gli comparve un bitorzoletto su l'ala sinistra del naso, il quale s'esulcerò con il tempo coprendosi di squame e nel corso di sei anni invase tutta quell'ala, eccettuata una piccola listarella nella sua parte inferiore cioè nel contorno della corrispondente narice. Su i 64 anni gli comparve pur un induramento superficiale nel labbro inferiore che nel corso di due anni l'invase in tutta la sua altezza, larghezza e spessezza, prolungandosi anche un cotai poco su il mento: il labbro rimase esuberante e coperto di squame ed offrivasi, alla sfaldatura di queste, superficialmente calterito. In tale stato fu egli ricoverato nella clinica ai 10 di novembre 1856. Fu l'ammalato sottoposto per il corso d'un mese all'uso delle pillole del Plummer e poi, coperta l'ulcera del naso con la polvere del Rousselot, s'ottenne in un mese la sua quasi totale guarigione. Ridotte le cose in questi termini ai 2 di gennaio 1857 si levò via tutto il labbro inferiore insieme con una buona parte dei tessuti molli del mento e poi si colmò la breccia con un lembo cheiloplastico formato secondo il metodo di Roux di San Massimino modificato ed avente la base a destra e l'apice a sinistra: quest'apice fu formato parte con i tessuti coprenti la parte più bassa del mento e parte con quelli della regione sottomentoniera, e si prolungava fin alla parte bassa della ferita che era nel piano della commessura labbiale sinistra. Si dovettero nell'atto operativo allacciare dieci arteriuzze e ricorrer all'applicazione del ghiaccio per ristagnar il sangue che, a guisa di gemitivo, sgorgava da varie parti della ferita. La riazione traumatica la quale sorse anzi intensa che no, fu superata con tre salassi. Del resto s'ottenne in meno di 20 giorni una compiuta cicatrice con la conservazione dell'intero lembo cheiloplastico, di guisa che l'operato, del tutto risanato, fu in grado di rimpatriare ai 2 di febbraio dell'anzidetto anno. Nella parte recisa si videro con il microscopio cellule epiteliali e non cancerose (Osservazione scritta dal signor Carlo Civalleri, studente del 6° anno di corso)(1).

(1) Erano queste osservazioni in corso di stampa quando fu ricoverato ed operato nella Clinica il contadino Antonio Ramondetti, di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, già soldato nel tempo dell'Impero francese, di cui la fattispecie è meritevole di menzione sia per l'analogia che ha con la pur ora descritta e sia ancora perchè è un'ulteriore prova della resistenza che i lembi cheiloplastici formati second' il metodo di San Massimino oppongono alla cancrena anch'in età molto avanzata. Era costui in età di 74 anni e non era stato ammalato mai a malgrado della lunga prigionia sostenuta in Siberia. Nel mese di Gennaio 1857 gli manifestò spontanea su la metà destra del labbro inferiore una pustola la quale, negletta, riesci ad un'ulcera che costrinse l'ammalato a cercar ricovero nella clinica ai 20 di Gennaio 1858. La malattia offriva tutti i caratteri degli epitelioni ed interessava quasi tutto il labbro inferiore, rimanendone soltanto illesa una piccola lista, al più larga due linee, su il confine della commessura sinistra. Addì 7 di Febbraio 1858 si levò via avanti la scuola la parte affetta e poi si colmò la risultante breccia con un lembo cheiloplastico formato second' il metodo di Roux di S. Massimino, la base del quale era rivolta al destro lato del mento e l'apice alla sinistra. Fatta l'allacciatura d'una sola arte-

Oss. 80. Luigi Giuliano: conciatore: d'anni 57: temperamento bilioso-sanguigno: costituzione buona: nato da parenti sani: non stato nel corso della sua vita passata bersagliato da alcun'altra malattia fuorchè da una febbre terzana su i 23 anni e su i 44 anni da una pleuro-pneumotide stata compiutamente debellata con il metodo antiflogistico. Su i 50 anni gli si svolse lentamente nella spessezza del labbro inferiore verso il suo margine roseo e dal lato sinistro un tubercololetto il quale si rese sempre più superficiale e pruriginoso, sì che in fine non era più coperto fuorchè da una pellicella rossigna la quale, sia che si sfaldasse spontaneamente o fosse strappata dal paziente, era tosto sostituita da una crosticina che, di nuovo strappata, di nuovo si riproduceva. Aggiuntisi ad ultimo dolori lancinanti, tuttochè non vivi, l'ammalato riparò alla clinica ai 25 d'aprile 1857, offrendo un tumore del volume d'una mediocre castagna, munito di stretto pedicciuolo, avente in complesso la forma sferica ma formato da moltissime eminenze piramidali della lunghezza, quali più quali meno, d'un mezzo centimetro circa. Coteste eminenze s'inserivano con la loro base coperta da una sottile membrana d'aspetto argentino al pedicciuolo del tumore, divergendone poi con gli apici loro coperti da sottile crosta a guisa di raggi tutt'intorno per formare la periferia del medesimo tumore, ed emulando così in complesso la forma del riccio della castagna. In somma erano qui riuniti i caratteri del vero *cancro velloso*. Non essendovi alcuna complicazione si recise, dopo otto giorni di riposo, la parte affetta con taglio composto a V e si riunì la ferita con la sutura attorcigliata. Così pronta e compiuta ne fu la guarigione che l'operato fu in grado di rimpatriar ai 16 del mese di maggio (Osservazione scritta dal sig. Domenico Cauda, studente del 6° anno di corso).

Oss. 81. Il contadino Antonio Matallia d'anni 77: temperamento sanguigno: costituzione robusta: abito capitale: costretto per la sua povertà ad una vita laboriosissima: stato soggetto nella prima età ad alcune leggieri cefalalgie; su i 48 anni a sinoca cefalalgica di cui risanò con 6 salassi e con un'abbondante epistassi; su i 40 anni di nuovo alla stessa malattia, però men intensa della prima, poichè a domarla bastavano tre salassi; su i 50 anni e fin ai 60 a ricorrenti febbri intermittenti che ricomparivano in ogni anno, duravano per poco tempo e poi scomparivano senza cura speciale; su i 63 anni a frequente cefalea con vertigini, pondo al capo, svolazzi calorosi e sanguigni al volto, probabilmente per incoata litiasi dell'albero vasale carotideo-cefalico, non che ad intormentimento delle gambe ed a tremolio di tutta la persona in forza della compartecipazione morhosa della midolla spinale; su i 70 anni a graduato smarrimento delle facoltà intellettuali, segnatamente della memoria e su i 73 alla pellagra. In età di 76 anni gli comparve un piccolo ricrescimento carnoso su il margine libero del labbro inferiore che, levato in prima con le unghie, ricomparve e fu a suggerimento dell'arte toccato con il nitrato d'argento, per

riarsi procurò la riunione del lembo con la sutura attorcigliata. Nessun accidente dopo l'atto operativo. Guarigione così compiuta e così pronta che l'operato fu in grado di rimpatriare su i primi giorni di Marzo del testè citato anno (Osservazione scritta dal Sig. Lorenzo Delfino, distinto studente del sesto anno di corso).

cui inciprigni, s'internò nella spessezza del labbro ed acquistò in poco tempo un notevole volume. In questo stato riparò egli alla clinica su lo scorcio del mese di maggio 1857 presentando un tumore del volume testè detto, duro, indolente, coperto da una crosta secca ed offrente alcune fessure da cui trapelava un cotale poco di siero leggermente opaco, ed occupante quasi i due terzi della parte media del labbro inferiore di dove s'abbassavano in vicinanza del mento. Dall'aspetto della malattia locale, dal suo modo di genesi, dall'assenza di dolori lancinanti e di diffusione morbosa ai vasi linfatici ed alle ghiandole vicine si poteva di leggieri arguire la sua natura cancerosa epiteliale senz'alcuna complicazione locale. Coesistevano però due gravi complicazioni generali cioè la pellagra e la litiassi d'alcuni tratti dei vasi inservienti alla circolazione carotideo-cefalica, argomentata dalla durezza ossea delle origini delle carotidi esterne ed interne. Il pronostico doveva quindi essere, come fu, riservatissimo. Non per questo, dopo nove giorni di riposo in cui s'usarono bevande rinfrescative ed una dieta alquanto minorativa, si recise la parte ammalata con un'incisione composta a V e poi si riunì la ferita con la sutura attorcigliata. Nessun accidente insorse dopo l'atto operativo, e quasi nulla fu la riazione traumatica e così compiuta la guarigione che l'operato fu in grado di rimpatriare su la fine del mese di giugno del detto anno. Nell'esame microscopico della parte recisa si riscontraron sole cellule epiteliali e non cancerose (Osservazione compilata dal signor Dott. Pietro Bardone)

*Sulla meningite cerebro-spinale dominata e-  
pidemicamente fra le truppe del presidio  
di Cagliari nella primavera dell'anno 1857.*

**Relazione ed Osservazioni**

(Di P. E. MANATRA, medico divisionale.)

(Continuazione)

Dagli studii che sull'infiammazione in discorso avemmo campo di fare, crediamo poter asseverare non trovarsi nel prim'ordine di cause sovrannumerate quella che realmente si accende, ed una appena scorgersene nel secondo, che meriti d'essere seriamente presa in considerazione.

Fin dal primo apparir della malattia l'attenzione di questi uffiziali sanitari si rivolse naturalmente ad indagare qual fosse il principio da cui avea la spinta, e si pensò (ciò che era assai probabile) che l'insolazione fosse, se non l'unica, certo la principal cagione di siffatto malore, considerando massimamente che coloro che preferibilmente ne venivano colpiti, erano appunto i nuovi arruolati, i quali per imparar l'esercizio dovevano starsene molte ore del giorno esposti al sole, ed il più sovente piantati lì come piuoli. Il Comandante generale dell'Isola, a cui fu partecipato cotale medico parere, ordinò immautinenti che cessasse ogni manovra all'aperto, e che le reclute venissero istruite ne' loro rispettivi cameroni; ma l'epidemia non si arrestò in seguito a sì provvida misura.

Questa causa eliminata, si sospettò che sostanze nocive fossero contenute negli alimenti, segnatamente nel pane, il quale si diceva fatto con farina alterata per il lungo navigare a cui fu condannata, venendo dapprima dall'America a Genova, quindi da Genova andando a Balaklava, donde tornava una seconda volta nella capitale della Liguria, per essere da terzo rimandata a questa volta. Nè mancò chi la scarsissima razione di vino concessa al soldato impulsasse d'un tanto danno.

In conseguenza di tali sospetti il pane ed il vino vennero chimicamente esplorati da persona capace e coscienziosa, ed il risultamento della tentata analisi si fu che tanto l'uno quanto l'altro vennero chiariti d'ottima qualità ed innocentissimi del male che loro si voleva apporre. Militavano inoltre contro siffatte prevenzioni le circostanze seguenti:

1° I soldati sardi, i coscritti particolarmente, non mangiavano il pane di munizione, ma lo vendevano per comprarsi pan bianco.

2° Molte famiglie cagliaritanee, per ragione d'economia, si cibavano di pane di munizione, eppure, come altrove fu avvertito, non s'ebbe fuor di quartiere alcun caso di meningite cerebro-spinale.

3° Il negoziante che somministrava il vino alla truppa ne smerciava pure della stessa qualità ai cittadini, i quali non si lagnarono mai d'esserne stati anche leggermente incomodati.

4° I carabinieri a cui si distribuiva vino quotidianamente e gli artiglieri, che ne avevano una razione ogni due giorni, non fornirono proporzionalmente più ammalati del 3° di fanteria che faceva minor uso di quella bevanda (1).

Tolta così di mezzo eziandio questa causa, sorse chi pretese doversi di tal affezione accagionare il taglio dei capelli, a cui s'assoggettavano senz'alcun riguardo i giovani militari dell'isola avvezzi a portar la chioma in tutta la sua nativa lunghezza. Questa spiegazione che sorrideva agli indigeni, fossero o no profani alla scienza, aveva in sé un'apparenza di valore (2): se non che a chiarirne l'insussistenza s'opponneva dagli osservatori non prevenuti, che i soldati qua trasportati dal continente non erano usi a lasciar crescer la loro capigliatura alla maniera di Sansone e d'Assalonne, come non lo erano neppure i francesi, e che fra i sardi medesimi quella moda non potevasi considerare come generale, non essendo per nulla seguita dagli abitanti della città.

Nè con maggior fondamento si potevano mettere innanzi l'aria ed il clima. Poiché l'aria di Cagliari, che nella primaverile è sana dappertutto, è sanissima sull'altipiano ov'è edificata la caserma Carlo Alberto; ed il clima, se avesse realmente avuto qualche influenza morbosa, questa si sarebbe fatta sentire più specialmente a scapito dei forestieri, che non di quelli del paese. D'altronde come

(1) Quest'asserzione che è rigorosamente vera per l'artiglieria, non lo è del pari per i carabinieri, i quali in proporzione diedero il numero maggiore di casi e di morti; ma per altri motivi che indicheremo a suo luogo.

(2) Il privar tutt'ad un tratto la testa del suo natural riparo contro il freddo poteva essere probabile cagione dell'infiammazione reumatica delle meningi.



ammettere che nell'aria o nel clima risiedesse la causa di quell'epidemia, quando, tolti i militari, qui nessuno n'ebbe a soffrire?...

Rimaneva da esaminarsi se l'acquartieramento non fosse per avventura difettoso per un qualsiasi verso, ond'essere in grado d'affermare che il germe da cui rampollava il morbo dominante era un principio *sui generis*, sebbene di natura sconosciuta, che nulla avea di comune colla causa solita della flogosi delle meningi.

È stato detto or ora che il quartiere Carlo Alberto è situato in luogo molto salubre. S'aggiunga a ciò che le regole igieniche furono generalmente osservate nella costruzione del medesimo, a cui pochissime mende s'hanno da quel lato a rimproverare.

Diffatti quella caserma posta all'estremità settentrionale del promontorio su cui è assisa la parte della città chiamata il Castello, colla facciata a Sud-ovest, difesa dai venti nordici e dal levante da un poggio che le sorge dietro ed a fianco; con davanti una bellissima spianata che sta a cavaliere al sobborgo nominato Stampace, sgombra tutt'all'interno di fabbricati, divisa internamente in cameroni spaziosi ed alti, muniti di larghe finestre alle loro estremità, si trova nelle più favorevoli condizioni topografiche che dar si possano. Lo stesso non può dirsi della caserma di S. Agostino giù alla marina, nè di quella nascosta nella strettissima via de' Genovesi, ove hanno il loro quartiere generale i carabinieri Reali di Sardegna.

È mestieri confessare ad onor del vero che all'epoca, in cui l'epidemia cominciò a travagliare i militari qui stanziati, non solo i carabinieri e la frazione del 3° Reg. alloggiata a S. Agostino, ma altresì i tre battaglioni dell'or nominato Corpo dimoranti nel quartiere suddescritto, trovavansi pigiati anzi che no nelle loro camerate, e malgrado l'ampiezza di questi, difficilmente ogni individuo vi aveva i metri voluti d'aria respirabile; giacchè le brande spiegate toccavansi fra loro in guisa da simulare un continuo ed unico stramazzo.

Da questa circostanza noi crediamo derivasse lo svolgimento del principio morboso, il quale però per manifestare i suoi effetti avea bisogno di trovar organismi già preparati da certi patemi che indicheremo or ora.

Che se a taluno talentasse d'obbietarci che la caserma di S. Agostino meno felicemente esposta del quartiere Carlo Alberto, e contenente relativamente un egual numero d'uomini, fornì, in confronto, meno ammalati di questo, risponderemmo che i cameroni del primo di questi stabilimenti sono meglio arieggiati di quelli del secondo: e che per contrarre la malattia essendo necessaria un peculiare predisposizione, acciò l'obbiezione avesse forza, bisognerebbe dimostrare che quella era pari negl'inquinati sì dell'una che dell'altra caserma.

Quanta parte abbiano nella procreazione del miasma generatore della meningite cerebro-spinale le condizioni d'insalubrità inerenti alle abitazioni, lo sanno i carabinieri di Sardegna, i quali, in grazia di quella loro caserma testè mentovata, ove oltre la giacitura topografica infelicitissima, si ha pur da riprendere il poco spazio delle stanze, e la contiguità di queste alle scuderie, soffrirono dell'epidemia assai più degli altri Corpi come si può agevolmente rilevare dalla statistica che produrremo in fine di questa nostra memoria.

Giacchè abbiamo esternato poco fa il parere che allo smodato numero di militari rinserrati in un'area, che per non far torto all'igiene dovrebbe capirne meno, s'abbia da attribuire l'epidemia che sparse lo sgomento ed il lutto in questa guarnigione, ci sia permesso di svolgere alquanto più diffusamente il nostro concetto, e di addurre le ragioni che militano per esso e per la conseguenza che ci avverrà di trarne.

Ella è cosa fuor di dubbio, che dietro l'agglomeramento di molte persone in una camera le cui dimensioni non siano in armonia colla quantità di esse, l'aria si vizia, e s'impregna d'elementi nocivi, che introdotti nel sangue per le vie respiratorie, ne alterano la crasi, e provocano in chi v'è predisposto una malattia specifica e proporzionale alla qualità ed alla dose del miasma assorbito.

Nei cameroni del quartiere Carlo Alberto questa viziazione dell'aria era sensibilissima la notte, quando gli uomini erano a letto, nè si poteva conseguire il rinnovamento dell'atmosfera interna, mancando sotto alle finestre, che restavano chiuse dalla sera al mattino, i tanto necessari spiragli.

Il signor Ispettore sanitario, il medico di reggimento del 3° di fanteria, ed altri visitando ad ora avanzata e prima della sveglia il quartiere or nominato, sentirono al par di noi nei cameroni un tanfo quanto ingrato all'olfatto, altrettanto molesto alla respirazione.

Si fu dopo essersi accertato che i militari erano soverchiamente stivati nei loro rispettivi dormitoj, che l'Ispettore suaccennato fece comprendere al sig. Generale di Divisione la necessità di diradarli, e di trasportarne una parte in altro locale, consiglio che non venne messo in pratica, per non essersi trovato in città un edificio disponibile ed atto a servire provvisoriamente di caserma.

Altri prima di noi additarono la coacervazione di gente in uno spazio insufficiente qual cagione della meningite cerebro-spinale; e per gli stessi motivi e le considerazioni medesime, che poc'anzi adducemmo. Ma sebbene vi sia molta probabilità che quella malattia nasca propriamente dal respirar un'aria corrotta, e che siffatta probabilità diventi ancor maggiore, ove si rifletta che all'epoca in cui scoppiava qui l'epidemia, gli elementi di corruzione dell'aria delle stanze erano in aumento, perchè, oltre all'esalazioni mefitiche naturali ai corpi viventi, s'aggiungevano le vestimenta ed il sudume d'ogni genere che aveano addosso i più fra' nuovi arruolati; pur tuttavia non è nostra intenzione di sostenere che l'accalcamento s'abbia da accettar definitivamente, come l'agente provocatore del morbo in discorso.

Che se dovesse prendersi la cosa in senso rigoroso ed assoluto, nè si richiedesse, ciò che fu pure da noi dianzi avvertito, una particolare modalità, o, se così vuolsi chiamare, suscettività individuale, che esporremo a momenti qual sia, a nostro giudizio, qui nelle carceri criminali, dove i prigionieri sono per così dir accatastati gli uni sovra gli altri, la malattia avrebbe dovuto inferire assai più che nei quartieri, ciò che non avvenne, essendosene manifestati, appena due casi, stando a quanto su tal materia gentilmente ci comunicava il medico dirigente l'infermeria di quello stabilimento penitenziario.

Le condizioni individuali, che, dietro quanto c'insegua-

rono l'osservazione e l'esperienza, rendono più impressionabile l'organismo all'azione di quel malefico miasma sono la giovinezza, il temperamento sanguigno, la costituzione robusta (4), la nostalgia, i patimenti morali, motivati tanto da un nuovo genere di vita contrario alle proprie idee ed abitudini, quanto da sventure di famiglia, da desiderii insoddisfatti, da un amore infelice.

La statistica e le storie parziali qui annesse faran fede se a caso o con fondamento abbiamo collocate fra le circostanze predisponenti alla meningite cerebro-spinale la età giovanile, il temperamento sanguigno e l'organizzazione vigorosa. La prima poi varrà pure a mostrare che il periodo dai ventotto ai trent'anni assegnato da Calmeil siccome quello in cui più facilmente e più spesso si va soggetti alla surripetuta affezione, non gode in realtà del funesto privilegio che gli fu attribuito, il maggior numero di casi essendosi verificato in giovani dai ventuno ai ventitre anni, ned avendone avuto un solo dell'età indicata dal summentevato autore.

Dallo stesso quadro statistico potranno pur rilevare i lettori che la meningite cerebro-spinale è malattia essenzialmente democratica, la quale rispetta però le autorità costituite, e risparmiando intieramente gli uffiziali, e di rado (2 volte su 60 all'incirca) attaccando i bassi uffiziali, affetta pei soldati, e particolarmente pei coscritti una poco invidiabile predilezione.

Questa maggior suscettibilità ad incontrar siffatto male, la quale fu notata da tutti i medici francesi che di quello s'occuparono, fece supporre qui in Sardegna ad alcuno un po' troppo municipalista che dal nutrimento, o poco buono, od insufficiente che si dà al soldato, l'enunciata sensibilità si dovesse ripetere. Se così fosse, pare a noi, che non i più giovani ed i più robusti avrebbero da essere prescelti dal morbo, ma bensì i più logori dagli anni e dalle fatiche, ed i meno fortemente costituiti. In questa proclività alla meningite cerebro-spinale, che in grado sì eminente appalesano le nuove reclute e gli uomini della bassa forza, noi amiamo scorgere una prova della natura miasmatica dell'agente che la determina (2) nonchè della molta parte che quali cause predisponenti possono a buon diritto rivendicare le affezioni morali, che, come la lente i raggi solari, concentrano le idee ed aumentano l'attività dell'encefalo.

(1) Ci è grato vedere che colle nostre osservazioni circa un sì importante soggetto collimino pure quello del valente nostro collega D. Cav. Nicolis, il quale nella pregevolissima sua memoria intorno ai casi di perniciose convulsive e tetaniche, che egli ebbe a combattere a Genova, e che noi, con sua buona pace consideriamo quai casi di meningite cerebro-spinale, notò come i più giovani ed i più robusti fra i neo-militari venissero da tali specie di morbo preferibilmente colpiti, all'opposto di quanto asserisce il Dott. Faure, che opina essere più disposti d'ogni altro a contrarre codesta malattia i soldati di fibra molle, e spossati da lunghe marcie e da fatiche eccessive.

(2) I soldati provetti acclimatati per lunga abitudine all'aria della caserma difficilmente ne provano danno: e poi in essi manca per lo più la predisposizione; sicchè possono impunemente respirare quel fluido che nasconde semi di morte per i nuovi venuti.

## PARTE SECONDA

### RIVISTA BIBLIOGRAFICA

*Giornale d'Oftalmologia italiano (Stati Sardi).*

(Fondato e diretto dal signor Dottore Coll. Cav. Giambattista Corelli, Chirurgo dello Spedale Maggiore dei SS. Maurizio e Lazzaro, ecc. ecc.).

Questo Giornale, il quale per la specialità di cui tratta e per la celebrità degli egregi Personaggi che concorrono a redigerlo fu con sommo favore (1) accolto e dentro e fuori d'Italia, si pubblica a fascicoli mensili, al *minimum* di due fogli in 8°. che alla fine dell'anno formeranno un volume non minore di 400 pagine.

Con l'ultimo fascicolo d'ogni anno saranno pure distribuiti la coperta e l'indice dell'intero volume; ed appena la quantità degli associati lo permetta, sarà aumentato il numero dei fogli.

Il prezzo d'abbonamento è fissato per tutto lo Stato, franco a destinazione: tutto l'anno L. 40; sei mesi L. 6. — All'Estero, per tutto l'anno L. 42; sei mesi L. 7.

L'Editore del *Giornale d'Oftalmologia*, il quale lo è pure della *Gazzetta Medica italiana*, nello scopo di far ai suoi associati le maggiori facilitazioni possibili, apre li seguenti abbonamenti complessivi.

Abbonamento complessivo del *Giornale d'Oftalmologia* con la *Gazzetta Medica italiana*.

Per tutto lo Stato, franco, invece di L. 20, annue L. 15, per sei mesi L. 8. — Lombardo-Veneto, Toscana, Ducati Svizzera: un anno L. 18 (ai tre Giornali sottonotati L. 36) — Romagna, Napoli, Francia, Belgio, Spagna, Inghilterra annue L. 20 (ai tre giornali sottonotati L. 44).

Abbonamento (per tutto lo Stato ai tre Giornali *Gazzetta Medica italiana*, *Giornale d'Oftalmologia* e *Giornale della R. Accademia Medico-Chirurgica*, i quali tre Giornali, presi separatamente, costano annue L. 38, per sole L. 30.

Le Associazioni si ricevono in Torino alla Tipografia Nazionale Editrice, via del fieno, N° 8. — Nelle Provincie presso gli uffizi postali e presso i principali librai corrispondenti della detta Tipografia.

Nel Lombardo-Veneto si ricevono esclusivamente in Milano da Gaetano Brigola.

In Bologna presso Marsigli e Rocchi.

In Ancona presso Angelo Vieri.

In Palermo presso i fratelli Pedone.

(1) I Medici militari, ai quali cotanto frequenti occorrono a curare casi di malattia oculari di varia natura, dimostrarono apprezzare grandemente cosiffatta pubblicazione, sia associandosi individualmente al *Giornale d'Oftalmologia*, sia promuovendo l'associazione per parte dei Gabinetti di lettura degli Spedali militari. E se dobbiamo argomentare dal favorevolissimo giudizio stato meritamente portato su le importanti memorie già pubblicate nei 3 fascicoli che videro sin qui la luce, crediamo potere con fondamento vaticinare che il *Giornale d'Oftalmologia* vedrà fra breve aumentate di molto le associazioni individuali per parte dei suddetti Medici militari.

LA REDAZIONE.

### ANNUNZIO NEGROLOGICO

Nel Giorno 17 del volgente mese cessava di vivere in Cuneo il Medico di Battaglione di 1ª classe, addetto al Corpo dei Bersaglieri, signor Dottore **Carlo Anfossi**. Giovine di 28 anni, dotato di egregie qualità di mente e di cuore, amato e stimato dai Colleghi e dai Superiori, Egli lascia vivo desiderio di sè in quanti lo conobbero.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Sub. di COTTA. e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. MANAYRA: Relazione ed osservazioni sulla meningite cerebro-spinale in Cagliari. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Varietà: Rivaccinazione. — 5° Regio Decreto di nomina d'un Ispettore veterinario ecc. 6° Bollettino Ufficiale.

## PARTE PRIMA

*Sulla meningite cerebro-spinale dominata e-pidemicamente fra le truppe del presidio di Cagliari nella primavera dell'anno 1857.*

### Relazione ed Osservazioni

(Di P. E. MANAYRA, medico divisionale.)

(Continuazione)

Non ci arresteremo a dimostrare la nullità dell'accusa di cui si volle far segno l'alimentazione della nostra truppa. Sia per quantità, sia per qualità, il nutrimento dell'esercito sardo non è inferiore, anzi è superiore a quello di molte fra le armate le più insigni e le meglio provvedute d'Europa. Il confronto che s'ebbe il destro di stabilire in Crimea ha convinto di questa verità i più scettici, e gli stessi detrattori sistematici degli uomini e delle istituzioni del nostro paese.

Del resto perchè un simile argomento non andasse a vuoto, eziandio accordando, ciò che non è assolutamente, che i soldati siano mal nutriti, bisognerebbe provare che in generale i sardi facciano uso di alimenti più sostanziosi e di miglior qualità di quelli che consumano abitualmente i militari, assunto assai scabro e malagevole. Imperciocchè la popolazione di quest'isola, come le popolazioni meridionali tutte, è grandemente sobria, e si nutre d'ordinario di pochi legumi freschi e secchi, di pane e di cacio, di frutta, di pesci, a seconda della stagione e dei paesi, e solo nelle feste le più solenni, ed eccezionalmente, s'imbandisce un pezzo di carne arrostita allo spiedo, che persino coloro i quali nuotano, per così dire, nel vino inaffiano con qualche sorso d'acqua schietta. Nelle città più abitate, come Cagliari e Sassari, dove l'incivilimento propagò maggiormente i lumi ed i vizii, o, se si vuole, i bisogni che ne sono la conseguenza, anche nelle classi le meno agiate la ghiottoneria ha fatto sensibili progressi, e la frugalità primitiva non ha seguaci che quelli, ai quali il vuoto della borsa non acconsente di riempirsi lo stomaco in ra-

gion diretta delle velleità della gola. La sola parte dell'alimentazione dei sardi che può davvero proclamarsi migliore della congenere, di cui si ciba giornalmente il soldato, si è il pane, che villici e cittadini, nobili e plebei mangiano del pari d'ottima qualità.

Ma torniamo a diverticolo in viam, come direbbe Bagnoli, e facciamoci a sindacare se nei patemi d'animo non s'incontri più ovvia la spiegazione della maggiore frequenza della meningite cerebro-spinale nei giovani che non nei vecchi soldati.

L'inscritto che l'avversa sua sorte obbliga a staccarsi da' suoi cari, ad abbandonare il villaggio natale, ove ogni casa, ogni campo, ogni sentiero, ogni albero, ogni zolla ha una memoria soave al suo cuore, per trasferirsi in paesi non mai veduti, in mezzo a persone sconosciute, ed assoggettarsi alla paventata disciplina militare, non può a meno di sentir un'angoscia, una pena segreta, che a guisa di lima sorda tacitamente lo rode, e lo costringe suo malgrado a ritornar ad ogni istante col pensiero nei siti e fra la gente ove lasciò tanta parte di sé. Questa pena e quest'angoscia saranno tanto più acute, quanto più l'educazione, gli usi ed i costumi fra cui crebbe il neo-militare sapevano di semplicità antica e di schiettezza patriarcale; quali appunto sono tuttavia gli usi ed i costumi della popolazione dell'interno dell'isola.

Arroge a questo, che la leva, la quale da sette anni appena è in vigore in questa parte dei R. Stati vi fu e vi è tuttora considerata, massime nei borghi, come la più tirannica ed odiosa imposta che un governo possa pretendere da' suoi governanti (1). La ripugnanza al servizio militare di quest'isolani, specialmente degli abitanti del centro e dell'altrocabo, dediti la maggior parte alla pastorizia, epperò amantissimi di libertà, ed insopportanti d'ogni freno, e nemici d'ogni autorità che tenda a costringerli ad un lavoro prestabilito e tanto più increscioso per loro, in quanto che vuol essere eseguito con metodo, e, staremmo per dire, con precisione automatica, la ripugnanza, la ripetiamo, di quest'isolani al servizio militare è tale, che gl'inscritti vengono sotto la bandiera assai più in sembianza di vittime condannate al macello, che di giovanissimi e consapevoli della bella e nobile missione ch'è loro affidata.

A dar un'idea dell'avversione che il mestier dell'armi

(1) Potremmo citare all'appoggio di quanto diciamo, le virulente tirate d'alcuni periodici di questa capitale, che la pretendono ad ultra-liberali, e non ristanno dal gridare contro l'abolizione dei privilegi, di cui godeva l'isola prima del 48, e segnatamente contro la leva: come se le altre parti soltanto dello stato dovessero fornire i soldati, di cui la nazione ha mestieri per farsi rispettare e temer dallo straniero.

ispira a queste popolazioni basti il sapere che la sola provincia di Cagliari conta poco meno che 700 renitenti (1).

Di questo fatto, che per quanto sembri inverosimile a chi non conosce il paese, non è però meno innegabile, la novità della cosa, l'indole, l'ignoranza, e quanto dianzi accennammo dell'abitudine dei villici e de' terrazzani porgono d'altronde sufficienti spiegazioni.

Giova sperare, che mano a mano che mercè l'istruzione si dirozzeranno le menti, e quando saranno tornati ai loro focolari i militari delle classi, che prime ebbero a pagar al paese il tributo di sangue, da cui sola fra le provincie del regno la Sardegna andava esente ai tempi del reggimento assoluto, e coi loro racconti intorno alle cose ed ai luoghi veduti, ed alla vita del soldato, che non è poi così trista come se la figurano i novizii e gl'inesperti, avranno durante le veglie invernali piacevolmente intrattenuti i loro compaesani, si sradicheranno parecchi pregiudizii, e si dissiperanno molti vani terrori.

Frattanto la militofobia alligna nei sardi, e questa congiunta alla nostalgia ci si concederà possa determinare un aumento di circolo alla testa, in grazia della concentrazione e della fissità dei pensieri, che accompagnano quelle due affezioni, e rendere così quella parte più acconcia a sentir l'impressione di quel *quid* specifico, che, come già esponemmo, si esige, perchè venga in iscena la meningite epidemica.

A maggiormente corroborare siffatta nostra interpretazione notiamo che a Pinerolo, dove alcuni casi della stessa malattia apparvero quasi contemporaneamente a quelli da noi osservati, fra i primi colpiti figurarono tre iscritti sardi.

Potremmo forse valerci anche dei fatti raccolti a Genova dall'eruditissimo ed ingegnossissimo nostro collega cav. Nicolis, i quali, sebbene attribuiti ad altra causa e decorati d'un altro nome, si nei sintomi, che nelle lesioni cadaveriche offrono tanta analogia colla malattia che martoriò queste truppe, che meningiti cerebro-spinali, anzichè perniciose tetaniche, stiniamo s'avessero a giudicare.

Riconosciamo di buon grado che il prelodato nostro collega ha con molto lusso di dottrina e vivezza di colori illustrata la sua diagnosi; ma ciò nullameno, non se l'abbia a male, egli non ci ha convinto; che anzi, se abbiamo da confessar il vero, e per le ragioni addotte anteriormente, parlando della pernicioza, e per la circostanza dell'esservi su nove de' suoi malati, di cui furono pubblicati il nome e la patria sul giornale di Medicina Militare, sette sardi; noi lunge dal ravvisare in siffatte affezioni quello *ch'* ei volle scorgervi, ci persuademmo vieppiù che colà pure si trattasse di flogosi della sierosa cerebro-spinale riconoscete la sua origine dalle cause suallegate, le quali, come crediamo aver dimostrato, sono più facili a rinvenirsi nei militari forniti dall'isola, che in quelli dell'altre regioni dello stato.

Non neghiamo la possibilità di febbri perniciose svolgentisi più settimane dopo che si cessò di vivere frammezzo agli effluvi pirologeni; noi stessi ne osservammo

e nel 48 dopo la campagna di Lombardia, e l'anno scorso dopo quella di Crimea: siamo perciò su tal punto perfettamente d'accordo e con lui, e col signor Bordin da esso citato. Non possiamo però far a meno di rinnovare qui la riflessione da noi già fatta, cioè: se la malattia era una vera pernicioza, il cui germe sarebbe stato trasportato dalla Sardegna, perchè non si svelò di preferenza in coloro che non assuefatti a questo clima dovevano necessariamente sentirne più degl'indigeni i malefici effetti?...

Abbiamo veduto nella scorsa estate e nell'autunno che corre dei soldati i quali venivano mandati in distaccoamento ad Oristano pressochè tutti i nativi del continente ammalarsi di febbri intermittenti, più o meno gravi, mentre gli isolani ne tornavano quasi sempre immuni.

Questo fatto che a Cagliari è noto *lippiis et tonsoribus*, ci rende restio ad ammettere che a Genova le cosesiansi passate al rovescio, ed i sardi siano stati assaliti da pernicioze, che avrebbero lasciati incolumi i continentali venuti dalla Sardegna.

Passando ora ad esaminare la parte d'influenza che, come cause predisponenti, possono esercitare le altre affezioni morali, avvertiremo, che dalle informazioni raccolte ci consta, che, tranne poch'eccezioni, tutti coloro a cui appiccossi la meningite cerebro-spinale erano di carattere malinconico, e per un motivo o per un altro si mostravano penserosi ed accorati.

Soggiungeremo anche, per ispiegare l'infrazione alla regola che direbbesi siasi imposta la meningite di non pigliarsela che co' semplici soldati, che il sergente Roccatò di cui riferiamo in disteso la storia nella seconda parte di questo nostro scritto, oltre a non aver sortito dalla natura una gran giovialità di spirito, menava da un anno l'esistenza la più tetra ed isolata che dir si possa, per essere stato costretto a staccarsi da una donna che amava appassionatamente. Del sergente Z., del quale pure riportiamo la storia, diremo che profugo e di salute cagionevole è abitualmente mesto e poco espansivo, e che in lui, come si vedrà nella narrazione che lo concerne, la meningite complicossi di pleuro-polmonite.

Ma omai ci pare sfruttata questa terza proposizione; affronteremo perciò la quarta, e ci studieremo di non abbandonarci a digressioni o ad inutili e fastidiosi commentari.

**Decorso e Durata.** La media delle giornate di permanenza all'ospedale dei malati che soccomberono in seguito a meningite essendo di 12, 8/27, e quelle di coloro che guarirono di 18, 19/25, chiaro apparisce quanto rapidamente proceda siffatto morbo. S'avrà poi un'idea maggiormente esatta del suo andamento spiccio, quando si ponga mente alla durata straordinaria della malattia nel soldato Signorio, che morì il 60 giorno dalla sua entrata all'ospedale, e nei soldati Caddeo ed Olla, che resistettero 20 giorni alla violenza del male (1).

(1) Ci piace qui riferire le parole in proposito di Grisolle, il quale nell'accuratissimo suo trattato di patologia interna così sentenzia intorno agli esiti ed alla durata della meningite cerebro-spinale. «La mort est la terminaison la plus ordinaire de la meningite spinale: quelque jour, ou même quelques heures suffisent parfois pour emporter le malade; mais la plus part atteignent un, deux ou trois septénaires, et au delà: on en a vu beaucoup qui ne succombaient même qu'au quarantième et au cinquantième jour, après avoir eu des escarres au sacrum, et être tombés dans le marasme (Tourdes, Chauffard).

(1) Oggi 28 9bre per cura del Municipio è stato pubblicato l'elenco dei giovani appartenenti alla classe di leva di quest'anno che non essendosi presentati in tempo non furono dichiarati renitenti: ascendono al cospicuo numero di 84 per il solo mandamento di Cagliari.



Comunemente coloro che ne furono colti o perirono nel primo settenario, o vennero salvi: e quelli ch'ebbero la fortuna di non rimanerne uccisi, in breve spazio di tempo si rinfrancarono, ned andarono soggetti a convalescenze lunghe e stentate, siccome pensa Grisolle, il quale trattando degli esiti e della durata della meningite cerebro-spinale, così s'esprime « *ceux en font petit nombre, chez lesquels la maladie à eu une heureuse issue, « sont revenus lentement à la santé, et ont présenté souvent une maigreur et un affaiblissement extrême* » (2). Lo stesso autore soggiunge immediatamente dopo: « *Il ne paraît pas que jusque à présent on ait constaté ni « rechute ni récidive.* » Noi invece siamo in misura d'affermare che si danno casi e dell'una e dell'altra. Poichè un esempio di ricaduta ci venne presentato dal soldato Signorio, surricordato, ed uno di recidiva dal soldato Ribotta (3).

Che quando la durata della malattia si protrae a due, tre od a più settenari la flogosi non sia più limitata ai soli involucri dell'asse cerebro-spinale, oltre i fenomeni notati durante la vita, ce lo confermarono i disordini osservati nei cadaveri, e de' quali abbiamo steso minuto ragguaglio appiè delle storie che si riferiscono a casi di tale specie. L'infiammazione del cervello e del midollo spinale fu il più costante di siffatti disordini. La cerebrita, astrazione fatta da tutti gli altri criterii, fu sempre da noi preannunziata come sicura, quando negli ammalati si manifestò l'odore di sorcio, sintomo a cui, come il dicemmo prima d'ora, Lallemand accordava molto valore, e che spiegava coll'accumulamento dell'urina nella vescica, alla quale il cervello ammalato non poteva più imprimere l'impulso necessario all'emissione di quel liquido; per cui una parte di esso venendo assorbita impregnava, per così dire, tutto il corpo e le altre escrezioni del ben noto suo sgradevole odore.

**D. Complicazioni.** L'andamento della meningite cerebro-spinale essendo, come abbiamo sopra bastantemente chiarito, rapidissimo, non si durerà fatica a concepire ch'essa vada in generale esente da complicazioni. Non mancano casi però in cui infiammazioni viscerali, eruzioni cutanee ed altri turbamenti di maggior o minore rilievo insorgono ad aggiungere gravità all'alterazione principale.

Alcuni autori la videro associata alla cerebrita, alla pneumonia, alla gastro-enterite. Altri parlano di erpete labbiale, (Tourdes) d'escare, (Chaufard: Tourdes) d'ascessi, (Champion de Bar-le-Duc) di macchie rosee, lenticolari e di petecchie.

Noi per lo più l'osservammo scevra di concomitanze; qualche volta però ci fu dato di scorgere propagarsi la flogosi dagli involucri al cervello ed al midollo: in una circostanza vedemmo la risipola facciale balzar fuori durante il suo decorso: due volte notammo l'apparizione di macchie livide per tutto il corpo; e ci è forza dichiarare che allorquando s'appalesarono sì le une che le altre di queste complicazioni le cose dell'infermo non volsero mai al meglio.

La sola omopatia che sopraggiungendo non fece peggiorare la condizione dell'ammalato fu la pleurite, che destossi nel sergente Z. succitato, mentr'era ridotto a mal partito da fiera meningite. Il processo infiammatorio diviso così fra due sierose riuscì meno intenso in ciascuna; e ci fu meno malagevole trionfar d'un nemico che aveva assottigliate le proprie forze, portandole su due diversi punti, anzichè radunarle in un solo.

**Cura.** La nostra esperienza, la quale ci condusse a non riconoscere nella cura della meningite cerebro-spinale altro rimedio, tranne il salasso, (1) si trova anco una volta in disaccordo con quanto ha scritto il ripetutamente nominato Grisolle, dietro l'opinione dei medici francesi, ai quali occorre di studiare siffatta malattia. Quell'accreditatissimo autore, dopo d'aver premesso che « *Le traitement consiste dans l'emploi des saignées générales, auxquelles on associera les saignées locales, faites à l'aide de sangsues et surtout de ventouses qu'on applique en grand nombre tout le long du rachis* », fa la seguente riflessione: « *cependant aujourd'hui la plupart des médecins s'accordent pour reconnaître que les émissions sanguines ont une utilité restreinte* » (2).

Proclamando unico rimedio in tal sorta di affezione le deplezioni sanguigne, non intendiamo già di escludere tutti quei soccorsi terapeutici, che avendo azione dinamica opposta alla natura del morbo possono concorrere a liberarne più presto gli ammalati. Ed infatti impiegammo simultaneamente, all'esterno i bagni freddi sul capo, i senapismi, i vescicanti all'estremità inferiori, alla nuca e persino sul cuoio capelluto; mentre amministravamo all'interno l'emetico, il calomelano, la colocintide la gomma golla e la resina di sciarappa nello scopo d'aumentare la secrezione intestinale ed operare così un'utile derivazione; il ghiaccio a pezzi e le bevande refrigeranti ghiacciate, la digitale, il nitro, l'acqua di mandorle amare e di lauro-ceraso, onde diminuire l'energia della circolazione: l'etere, la valeriana, l'ossido di zinco, la tintura di castoreo, la belladonna, il giusquiamo e l'oppio, quando predominavano gli spasmi ed il paziente era tormentato da dolori insopportabili: e finalmente la china, ogni qual volta si dubitò sotto quella apparenza di flogosi celarsi una febbre perniciosa.

Nello stesso modo che quattr'occhi veggono più di due, come ce l'insegna l'adagio volgare, due mezzi curativi, qualora non si elidano, valgono meglio d'un solo. Confessiamo pertanto che i revellenti cutanei, i derivativi, gl'ipostenizzanti cardiaci, cefalici e spinali siano stati di qualche vantaggio nella cura della meningite cerebro-spinale; ma è cosa per noi fuor di dubbio, che siffatti compensi, anche usati col migliore accorgimento del mondo, non avrebbero impedito i malati di morire, quando non fossero stati messi in opera come coadiuvanti delle deplezioni sanguigne, ma bensì come rimedii idonei da

(2) V. Grisolle traité élémentaire et pratique de pathologie interne, 5.ª édition, Paris 1852, page 394.

(3) V. La storia n° 7.

(1) Stimiamo giovevole di qui riprodurre l'opinione di Tardieu relativamente alla cura della meningite cerebro-spinale epidemica, la quale s'accorda con quella da noi professata: *après le traitement antiphlogistique qui doit être employé avec énergie à l'époque la plus rapprochée du début il n'est guère de moyen thérapeutique qui soit rationnellement indiqué.* (Mandel de pathologie et de clinique médicales).

(2) V. Grisolle loco citato.

per sè soli a scongiurar la tempesta e promuovere la risoluzione di quella sì prontamente funesta infiammazione.

Danton, l'impetuoso ed ardente tribuno, gridava alla Francia minacciata dallo straniero e dalle fazioni interne, che per torsi d'impaccio tre cose le erano necessarie « *de l'audace, encore de l'audace et toujours de l'audace* ». In consimile guisa noi gridiamo ai medici: per guarir la meningite cerebro-spinale tre cose vi vogliono, « salassi, poi salassi e sempre salassi ».

Questa nostra raccomandazione ci nuocerà per avventura nell'opinione di certuni, che sapendoci seguace delle dottrine di Rasori e di Giacomini e perciò parcissimo salassatore, ci accuseranno d'apostasia. A questi, se vi sono, rispondiamo fin d'ora, che scrivemmo altra volta, e lo ripetiamo di bel nuovo, perchè ne siamo profondamente convinto, il medico dover essere non già sistematico ma sibbene eclettico, e prendere il buono, ovunque lo trovi. Se la speranza ci dimostrasse giovevole nelle meningiti da insolazione e nelle perniciose cefaliche il rimedio in uso presso i contadini di quest'isola, dove fu probabilmente importato da' Greci, il quale consiste in un galletto spaccato vivo, applicato sul cranio palpitante ancora, ed ivi lasciato finchè il processo di putrefazione se ne sia impadronito, non ci vergogneremmo punto di adottarlo. La vita d'un uomo ne pare abbastanza preziosa, perchè per conservarla il medico rinneghi talora i suoi principii scientifici, e sacrifici sull'altare della pubblica utilità ogni van decoro, ogni mal inteso amor proprio.

Del resto l'essere noi educato alla scuola della nuova dottrina medica italiana non fa sì che abbiamo da prescrivere l'uso della lancetta, quando questo è altamente richiesto dall'indole del morbo. È certo però che ove ci fossimo accorti di poter raggiungere la meta a cui tendevamo, senza dissanguar l'ammalato, non ci saremmo appigliati ad un tal metodo di cura: ma siccome ci avvedemmo invece la meningite cerebro-spinale appartenere a quella classe di malattie che il chiarissimo nostro presidente commendatore Riberi con espressione superlativamente pittoresca dice aver mestieri d'esser lavate nel sangue, ricorremmo al salasso, e lo replicammo ostinatamente, e ben ce ne avvenne. Imperniocchè dal momento in cui riponemmo in esso la nostra fiducia, nè perdemmo le ore a sperimentare la virtù medicatrice di questo o di quell'altro farmaco, vantato come proficuo in tal varietà di flogosi, avemmo la consolazione di contar guarigioni, e molte, tenuto calcolo della malignità del male e della mortalità che s'aveva avuto dianzi a deplorare. I signori Chauffard, Tourdes, Forget preconizzarono contro la meningite l'oppio amministrato fin dall'esordire del male, solo ed associato ai salassi, a portato progressivamente a 30, 40 e 60 centigrammi nelle ventiquattro ore, dalla quale medicazione essi ricavarono più siate vantaggiosi risultamenti. E noi pure avemmo un dì il pensiero di chiedere all'oppio la guarigione d'un male cotanto funesto e straziante: ma vedendo i fenomeni flogistici aggravarsi sotto l'uso di quello, non osammo insistere, nè spingerne la dose al più alto culmine dai suddetti pratici segnato, e ricorremmo a sostanze che se non frenarono, certamente non accrebbero l'intensità della flogosi.

Dobbiamo confessare che durante la medicazione col l'oppio ci astenemmo rigorosamente dalle cavate di sangue tanto generali che locali; e che forse a questa circostanza è dovuto l'insuccesso del nostro tentativo. Ma oltrechè l'accoppiamento del salasso all'amministrazione dell'estratto tebaico ci sembrava mostruosa, avevamo vaghezza di conoscere quanto più sicuramente si poteva la parte che nelle guarigioni riportate col metodo misto spettava realmente all'oppio. Chè adoperando ad un tempo due mezzi terapeutici d'opposta azione dinamica, quali sono appunto quelli dissopra accennati, è lecito dubitare, nel caso che l'infermo risani, se alle sottrazioni sanguigne, anzichè all'oppio ei vada debitore del suo risanamento.

Per poter asseverare che un farmaco, un presidio curativo qualunque è efficace contro un dato morbo, bisogna, a parer nostro, adoprarlo separatamente da ogni altro anche di forza congenere, e tanto più poi da quelli la cui possanza è maggiore e più immediata.

È possibile che fra il salasso e l'oppio non vi sia antagonismo, e che questo non nuoccia agli effetti di quello. Il Dott. Delioux, professore di medicina alla scuola navale di Brest, ha sostenuto, non è gran tempo, in un articolo stampato sul *Bulletin de thérapeutique*, che si poteva nella pleuro-pneumonia, contrariamente agli insegnamenti di Rasori e dei seguaci della scuola da lui iniziata, amministrare il tartaro stibiato unitamente all'oppio senza che l'azione ipostenizzante del primo sia neutralizzata o diminuita dall'azione iperstenizzante del secondo. Abbenchè il professore ora mentovato non spieghi in qual modo ciò avviene, può darsi che in una pleuro-polmonite complicata da perturbazioni del sistema nervoso, l'oppio valga a sedar queste, senza sovraeccitare l'apparato circolatore ed accrescere l'iperemia polmonale, contro cui è principalmente diretto l'emetico. In tal caso si tratta di due medicamenti, ognuno dei quali agisce elettivamente sovra un apparato diverso: si è perciò (almeno fino ad un certo punto) autorizzati a supporre, che l'oppio essendo propinato a dose proporzionalmente minore del tartaro antimoniato, non basti ad eliderne la facoltà ipostenizzante cardio-vasale, mentre è più che sufficiente a far tacere i tumulti dei nervi, sui precipui centri dei quali si esercita specialmente la sua influenza.

Ma è d'uopo rinnegar non solo i principii della nuova scuola medica italiana, ma chiuder altresì gli orecchi al famoso grido di Sydenham (1), per ardir di prescrivere e spingere a sì elevate proporzioni l'oppio, il quale sappiamo determinar un maggior afflusso di sangue alla testa, in una malattia flogistica dell'asse cerebro-spinale, in cui quest'afflusso è già tanto imponente, e che costituisce da per sè il fondo, o, se così vuolsi chiamare, la causa materiale della malattia medesima.

La nostra ripugnanza adunque per la medicazione oppiata è mercede tali schiarimenti abbondantemente legittimata, e speriamo non ci si apponga la taccia di pusillanimità per non aver osato, neanche coll'autorevole esempio d'uomini eminenti nella scienza, quali sono il signor Chauffard ed i due professori di Strasburgo summentovati, perseverare nell'uso d'un rimedio, che, solo, ci pa-

(1) *Opium minime sedat.*



reva più dannoso che utile, ed associato ai salassi, ne richiamava alla memoria lo spediente immaginato da Penelope onde guadagnar tempo e deludere l'impaziente ardore dei Proci.

Menzionammo fra i soccorsi terapeutici da noi sperimentati nella cura della meningite i preparati di china, avvertendo che ricorremmo ad essi quando, sotto la maschera d'una flogosi, dubitammo si celasse un'affezione periodica, senza però ricavarne vantaggio. Non dissimile risultamento quella stessa terapia sortì, nella pratica del Dott. Faure, il quale, sospettasse o no di periodicità, li mise più volte in opera.

Dei rivulsivi cutanei notammo già l'utilità, come ausiliarii del metodo antiflogistico diretto; allorchè trascurammo le deplezioni sanguigne, fidandoci nell'efficacia di quelli, ancorchè cuoprissimo di vescicanti tutte le estremità ed il cranio stesso, dietro la raccomandazione di Roche, non ebbimo a lodarci della preferenza loro accordata.

Siffatto genere di cura è pur quello che meglio d'ogni altro talenta al signor Rollet. Questi l'adopera colla maggiore energia possibile. Dopo praticati numerosi salassi, applicate sanguisughe e coppette in gran quantità dalla nuca fino al sacro, quel medico fa col cauterio incandescente sei od otto escare di 15 millimetri di diametro lungo la doccia vertebrale, mentre riveste le nuvera di senapismi e di larghi vescicanti ammoniacali.

Havvi fra i patologi chi riprova l'uso di mezzi cotanto violenti, e lo scusa appena in considerazione dell'inefficiacia d'ogni meno inumana terapeutica.

Su questo proposito noi faremo osservare che il signor Rollet non applicando i revellenti che quando per l'esaurimento di forze, in seguito alla più energica cura deprimente diretta, questa non si può ragionevolmente continuare, egli agisce non già com'uno che confidi unicamente nella medicazione rivulsiva: ma bensì come chi crede non esservi salute fuor del metodo antiflogistico; e più non trovando opportune e tollerabili le sottrazioni sanguigne procura, mediante i rubefacienti, gli epispastici ed i cateterici di portar altrove l'afflusso, ch'eccitò e mantiene la meningite. Considerando le cose da questo punto di vista, il sistema curativo del signor Rollet ne sembra affatto logico, e può senza scrupolo esser adottato anche dai più meticolosi.

**Natura della malattia.** Che la causa specifica, la quale determina la meningite cerebro-spinale agisca sull'organismo alla maniera degli iperstenizzanti, e susciti un vero flogistico processo, risulta e dalle manifestazioni morbose, e dalla crosta cotennosa, di cui si cuopre costantemente il sangue, e dal metodo di cura che solo riesce profittevole contro di essa, ed in ultimo dalle lesioni trovate nei cadaveri.

Circa di ciò è pressochè unanime il parere dei medici. Due però fra i più distinti uffiziali sanitari francesi espressero, otto anni fa, su tal soggetto una ben diversa opinione.

Il signor Boudin, in un suo pregievolissimo scritto che vide la luce sul giornale *Archives de Médecine*, considerò la meningite cerebro-spinale, come una varietà di tifo, ed in appoggio di siffatta sua maniera di vedere disse che cotale orma di morbo fu osservata durante l'epidemia di tifo

che dominò dal 1805 al 1815 in varie città d'Europa: che al pari di questa malattia è capace di trasmettersi per contatto: che gli antiflogistici sono impotenti ad arrestarla, e che talvolta mancano nel cadavere i disordini anatomici che la caratterizzano.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESSE DI FEBBRAIO 1.<sup>a</sup> TORNATA.)

TORINO. — Il Dott. Pecco traccia in brevi parole la storia clinica di due ammalati della sezione da lui diretta, nello scopo di ottenere il concorso dei colleghi nel constatare i fatti patologici rilevati, ed il loro parere sull'interpretazione clinica dei medesimi.

Il primo ammalato è un iscritto che entrava all'Ospedale affetto da bronchite; nel corso della malattia ebbe il curante a rilevare un rumore anormale del cuore, cioè in coincidenza del 2.<sup>o</sup> suono udivasi, in vicinanza del capezzolo della mammella sinistra un rumore affatto simile al gemito della tortorella, distinto e costante; crede il Dott. Pecco possa ritenersi quale indizio d'insufficienza delle valvole sigmoidee o ventricolo-aortiche.

Nel richiedere i colleghi del loro autorevole giudizio, egli ricorda loro offrire il fatto posto ad esame non una semplice speculazione teorica, ma una immediata pratica utilità; giacchè essendo l'individuo guarito della bronchite sarebbe il caso di vedere se questo incipiente vizio cardiaco non dovrebbe far adottare qualche misura a suo riguardo, quantunque per altra parte sembri riunire le condizioni d'attitudine richieste pel militare servizio.

Il secondo fatto fu offerto da un soldato anziano; non trattasi d'una malattia incoante, ma d'una affezione di cuore, organica e che data da lunghi anni. Qui lo scopo è affatto scientifico; non c'è dubbio dell'esistenza della malattia, sarebbe solo per stabilire una esatta diagnosi. Trattasi d'un individuo da lunghi anni travagliato da una malattia di cuore la quale dovette trovare alimento e causa d'incremento nelle continue vicende dell'agitatissima sua vita. Ultimamente ricoverò in quest'Ospedale affetto da grave congestione polmonare in dipendenza dell'affezione cardiaca stessa. Tolto di mezzo con alcune cacciate di sangue il fatto congestizio, venne meglio a delinearsi l'anormale condizione del cuore. L'impulso cardiaco agita violentemente la mano applicata alla regione e solleva la testa dell'ascoltatore; col 1.<sup>o</sup> suono sistolico poi si avverte un rumore di soffio. Questi segni statici pare indichino uno stringimento auricolo-ventricolare aortico. La malattia polmonare sarebbe stata un fatto idraulico in rapporto colla difficoltà dello scarico delle vene polmonali, donde la congestione. Son pochi giorni rinnovavasi lo stato di congestione de' polmoni, ed è oggi non ancora completamente dissipato, per il che i rumori polmonali di rantolo pel sorvenuto fatto congestizio, velano quel di soffio cardiaco che non appare tanto manifesto e si deciso come era pochi giorni or sono.

Il Dott. Pecco aspetta dai colleghi un giudizio sull'opinione da lui emessa, sul valore da lui attribuito a questi abnormi rumori, e sul fatto morboso dal quale li fece dipendere.

Il Presidente nomina una commissione dei capi-sezione, perchè voglia raccogliersi al letto di que' due infermi, prendere a disamina i fatti, e riferirne all'adunanza nella prossima seduta.

Il Dottore Cav. Arena prende motivo dall'ultima circolare ministeriale, pella compilazione trimestrale degli stati di proposta a congedo di rimando, a licenze straordinarie, ecc., e sul riflesso della improba fatica imposta ai medici per la compilazione de' medesimi, stante le molte cose cui deggiono in quelli rispondere e ricordare, propone un modello commemorativo dei fatti di qualche importanza relativi ai soldati, e che potrebbe

poi servire alla compilazione dei suddetti stati trimestrali e ben anco degli altri stati richiesti dal Superiore Consiglio dai medici di Reggimento.

Il Dott. Alforno non crede possa la proposta del Dott. Arena condurre allo scopo, nel mentre poi gli pare sia gravosa. Prendono successivamente la parola i Dottori Pecco e Mantelli, ed è finalmente accettata la proposta del Dott. Giudice, di rimandare la discussione ad altra seduta, quando, meglio ponderate le cose, si possa vedere quale sarebbe l'utilità del proposto modello, e se assolutamente non se ne possa far senza nella compilazione dei ricordati stati, se i vantaggi che se ne potrebbero sperare pareggino l'ingrata e continua fatica, ecc.

GENOVA. — Aperta la seduta ed approvato, previa lettura, il processo verbale della antecedente tornata, il sig. Cav. Nicolis Presidente prende la parola per comunicare alcune avvertenze relative alle visite degli iscritti di leva ed alle dichiarazioni che in seguito di quelle si spediscono dai signori periti sanitari; avvertendo soprattutto di attenersi sempre allo spirito del Regolamento sulla legge pel reclutamento dell'Esercito, ed alle ultime circolari ministeriali in riguardo alle rassegne di rimando. Questa seduta si consuma intieramente in discussioni di tal materia.

ALESSANDRIA. — In assenza del Medico Divisionale, ed essendo ammalato il Dott. Valzena, il Dott. Borelli, avutone incarico dal Medico Divisionale, siede alla presidenza. Letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, il Dottore Mariano legge un suo scritto su d'un caso di grave asfissia per acido carbonico (1), terminato felicemente dopo lunga insistenza nell'uso di quei mezzi terapeutici che sono raccomandati in simili casi, occorso in un sergente del 1° Granatieri di Sardegna di quartiere in Cittadella. Terminata la lettura il Presidente porge all'autore i ben meriti encomi per la precisione e chiarezza della narrazione del fatto, e per l'uso, e la saggia insistenza di tutti quei rimedii, e manovre che sono raccomandate in simili contingenze, ed alle quali si deve il felice risultato ottenuto. Solo, dice, avrebbe a fare un'osservazione quanto al salasso, ed è che gli sembra che l'autore non abbia abbastanza descritti i caratteri del sangue estratto, il suo colore, la sua consistenza ed il modo col quale usciva dalla vena incisa; poichè se usciva a lungo getto, con una certa forza, invece di cadere a gocce nere, e fluidissimo, o colando lungo la parte interna del braccio, sarebbe stato indizio che il cuore non aveva ancora cessato affatto dalle proprie contrazioni, quantunque non sentito colla mano sul torace, o col dito sui polsi, e che la vita non era tanto vicina a spegnersi, come sarebbe sembrato a primo tratto. Continuando poi il Presidente nelle sue osservazioni, trova qualche analogia fra il sangue nero, denso e carico di gas acido carbonico degli asfissati da questo gas, ed il sangue dei colerosi, e dice che s'avrà sempre tanto maggiore speranza di guarigione, e perciò si dovrà tanto più insistere anche per lungo tempo nei soccorsi terapeutici, quanto minori saranno le deviazioni dei caratteri di questo liquido da quelli del sangue normale. A quest'osservazione del Dott. Borelli, risponde il Dott. Mariano, che nell'urgenza del caso non poté certamente esaminare scrupolosamente i caratteri del sangue, ma che nel suo scritto parla bastantemente del modo d'uscire dello stesso, ed aggiunge che il suo colore da rosso cupo che era sul principio, si fece in seguito rosso chiaro sotto l'azione dell'aria atmosferica, ed in breve si rappigliò in un intenso crostamento con poca quantità di siero.

Il Dott. Pizzorno prendendo nota della quantità di sangue estratto, dice essere suo avviso, che quantunque ammetta l'indicazione della sanguigna nei casi d'asfissia, avrebbe desiderato che la dose non avesse sorpassato i 120, o 150 grammi al più per ogni salasso: poichè nei casi di asfissia si pratica il salasso per promuovere la circolazione per mezzo del vuoto lasciato dal sangue estratto, per cui il sangue nei grossi vasi centrali è spinto verso la vena periferica dall'elasticità propria dei vasi, e dal peso dell'aria atmosferica. In questo modo si distruggono le congestioni venose, e le stasi, che si formano principalmente nei centri nervosi. Ma questa sottrazione di li-

quido deve essere entro certi limiti molto ristretti, e deve essere piuttosto ripetuta più volte, che fatta tutto d'un tratto, altrimenti si correrebbe rischio di far cessare del tutto la proprietà contrattile del cuore, aggiungendo una sincope letale alla già esistente asfissia. A questo appunto risponde il Dott. Arri, come quegli che fin dal principio si trovò presente ad aiutare coll'opera e co' consigli il Dott. Mariano, e dice, che la quantità di sangue estratto non eccedeva di molto quella alla quale vorrebbe limitarla il Dott. Pizzorno, e che il fatto del subito miglioramento dell'infermo dopo la sanguigna, depone non solamente in favore della giusta indicazione della stessa, ma anche della quantità del sangue che si doveva estrarre, e che con sempre maggiore vantaggio si ripetè poco tempo dopo.

È dopo ciò chiuse la seduta.

SCIAMBERI. L'Adunanza si occupa esclusivamente dell'esame d'un soldato il quale allega d'esser inetto al militare servizio per sofferenze provenienti da una frattura rilevata nella gamba sinistra ora fanno due anni, la quale guarì perfettamente senza deformità di sorta.

Il Presidente, riferito prima minutamente il caso, invita i colleghi ad esaminare l'anzidetto soldato e ad emettere quindi il loro parere in proposito, esternando però prima le ragioni teorico-pratiche che lo indussero a pronunciarsi per l'idoneità del medesimo al militare servizio.

Nel qual parere convengono i Membri tutti dell'Adunanza dopo aver con diligente visita riconosciuto che la gamba sinistra non offriva più tracce della sofferta frattura.

CAGLIARI. Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il sig. Dott. Cugurullo, in adempimento di quanto promise all'adunanza nella premenzionata conferenza, dava lettura della relazione circostanziata intorno al fatto dei tre feriti per caduta dall'alto, di cui diede alcuni cenni nella precipitata seduta, unitamente all'esatta esposizione dei risultati necroscopici riguardanti il condannato Tessier che sopravvisse all'accidente per sole otto ore; e siccome nel riferire le lesioni che rinvenne nel di lui cadavere, asseverava d'aver riconosciuta la rottura dei muscoli-psos, il signor Dottore Tarrone chiedeva spiegazione del come cotesta lesione sia potuta accadere vedendola egli sommamente difficile, sia per la loro situazione, che per la elasticità propria della fibra muscolare.

Rispondeva il signor Dottore Cugurullo, non aver egli inteso parlare della rottura completa di cotesti muscoli, ma bensì dello strappo d'alcuni fascetti nella loro parte centrale, in causa del già indicato spostamento della terza e quarta vertebra lombare.

Continuava il signor Dottore Tarrone nelle sue osservazioni, sostenendo con qualche ragione anatomica nel condannato Cetour essere piuttosto accaduto lo spostamento, anzichè l'enunciata frattura delle ossa nasali. A che rispondeva il sig. Dottore Cugurullo, avere egli giudicato che queste ossa erano state piuttosto fratturate che lussate dacchè poté osservare alla deformità della parte lesa univisi lo scroscio ben manifesto ad ogni leggera pressione sulla sua superficie, che sentivasi angolosa in più sensi.

Piacque al signor Presidente di sostenere l'asserzione del Dottore Cugurullo dimostrando come, nel supposto abbia il condannato Cetour nella caduta dato del naso direttamente su d'un corpo relativamente più duro: oppure, caduto, gli sia rovinato sulla parte indicata e nella direzione ora notata qualche corpo pressochè sferico e considerevole per la sua massa, fosse cosa naturale che le ossa sottostanti rimanessero fratturate anzichè spostate.

Ricordava in proposito del quesito mosso dal sullodato Dottore Tarrone, se possano avvenir fratture per urto di un corpo contundente, rimanendo intatti i comuni integumenti, come i medici militari abbiano trovato non infrequentemente rotte comminutamente le ossa d'un membro, rimanendone inalterata la cute. Ciò che i vecchi attribuivano al vento del cannone, e che i moderni hanno spiegato colla rapidità del proiettile che colpisce la parte perpendicolarmente al suo asse, nonchè coll'elasticità della pelle.

NIZZA. Letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, il Presidente prende la parola per ragguagliare la

(1) La storia si pubblicherà in uno dei prossimi numeri.



adunanza sull'ulteriore andamento degli inscritti rimasti in osservazione, dei quali avea altra volta dato qualche cenno.

Esponne relativamente al caso di *cosfi* accennato nell' antecedente adunanza (1) che ulteriori sperimenti, e giornalieri interrogatori a piena sala ed a voce più o meno sommessa aveangli comprovato l'attitudine di quell'inscritto a comprendere le questioni mossegli, per cui malgrado qualche durezza d'udito, che pareva non poterglisi contestare, nè rigorosamente precisare, ravvisavane insufficiente il grado della pretesata imperfezione adargli titolo ad esenzione dal servizio militare, ma solo a renderlo più particolarmente atto in un corpo meno attivo e non combattente.

Riguardo all'inscritto sospetto affetto da *tigna*, asseriva che i caratteri delle pustole vescicolari secche piuttosto, e miste a squamme furfuracee per nulla gementi nè fetido, nè appiccaticcio umore, e la facilità colla quale vennero con pochi mezzi in breve guarite lasciavano indurre doversi, piuttostochè da *tigna*, ripeter da anomala eruzione cutanea al capo cagionata più da incuria, ed improprietà del malato, che da speciale discrasia, capace bensì di recidiva, ma di definitiva guarigione, per cui avvisava inviarlo al reggimento a prestar il suo servizio.

Accennava in ultimo, come l'altro iscritto in osservazione per accessi epilettici, od opistiformi non avesse più avuto insulto di sorta; ondechè era egli poco convinto della realtà dei due insulti di pochi minuti ripetutesi antecedentemente nell'intervallo di brevi dì, e ciò perchè questi avend'avuto luogo di notte tempo stando l'ammalato in letto, ed avend'avuto una troppo breve durata non poterono venir constatati, nè si poterono istituire dal medico di guardia, prontamente accorso, appositi sperimenti per corroborarne la natura.

Di fatto questi riscontrò bensì assai dilatata la papilla, notevole abbattimento ecc., ma non perciò credette avere dati sufficienti per pronunciare sulla realtà e sulla natura degli accessi.

Conchiude perciò il Presidente dicendo che si riservava di chiedere istruzioni alle superiori autorità militari per non essere astretto a conservar all'ospedale per una durata di tempo incalcolabile a carico del governo un individuo per un'incerta malattia, la quale può anche constatarsi al quartiere.

Concorrevano massima l'adunanza nelle riflessioni, e proposte del Presidente senza opporgli osservazioni; per ciò veniva concessa la parola al Dottor Cavalli, il quale leggeva a nome del sig. medico di reggimento dottor Viale un'interessante storia di frattura composta e complicata della gamba destra avvenuta l'anno scorso in un soldato del battaglione amministrazione.

NOVARA. S'apre la seduta alle ore due pomeridiane con la lettura del processo verbale dell'antecedente riunione, la cui redazione è approvata.

Il Dottore Bathod presenta quindi all'adunanza alcuni inscritti ritenuti in questo spedale per constatare le allegate loro infermità; ed avendo quasi la certezza della simulazione d'alcuni di essi, invita i colleghi a praticare un'attenta disamina su detti individui, affine di corroborare od infirmare il proprio suo giudizio.

Vengono perciò sottoposti alla visita dell'adunanza:

1° L'inscritto G.P. che si dice affetto da *anchilosi delle due ultime falangi dell'indice destro*: dall'esame della mano inferma nel mentre che riscontravasi una cicatrice superficiale, non aderente alla parte palmare ed in corrispondenza della seconda falange del detto dito, notavansi altresì sforzi ben manifesti dell'inscritto nel voler mantenere immobile l'articolazione di questa parte. A tal uopo proponevasi l'eterizzazione, per la quale operazione (praticata nel giorno successivo a questa visita) essendosi ottenuta una completa anestesia si poté constatare la mobilità e flessione di detta articolazione, per cui il medesimo era ritenuto idoneo al militar servizio.

2° R. G. di temperamento sanguigno e buonissima tempra qui mandato in osservazione per straordinaria dilatazione ed immobilità del campo pupillare dell'occhio destro, la quale dopo alcuni giorni e senz'alcuna prescrizione andò gradatamente scemando per modo di presentare all'atto della visita

il diametro suo perfettamente eguale a quello dell'occhio sinistro. Ciochè confermò il sospetto che il R. di soppiatto facesse uso dell'*atropina*, ond'esimersi dal servizio militare, al quale invece ad unanimità veniva dichiarato abilissimo dopo aver constatata l'integrità della sua facoltà visiva.

3° Gli inscritti V. G. B. P. e P. G.; i primi due, affetti da broncocele in grado leggiero, sono dichiarati idonei al militare servizio, nella considerazione che allontanandosi dal paese natio (valle d'Aosta) ove regna endemica siffatta malattia e sottoponendosi ad un più attivo ed esercitato metodo di vita, ad una buona e più confacente nutrizione, a condizioni cosmo-telluriche più igieniche, si può ordinariamente ottenere un notevole miglioramento degli accennati ingorghi. L'ultimo parimente fu dichiarato idoneo benchè affetto da *erpete crostoso* al ginocchio destro ed alla parte laterale esterna del piede corrispondente verso il calcagno, e ciò perchè cotale difetto fu riconosciuto non valevole a riformare l'individuo.

Venne per ultimo visitato l'inscritto C. affetto da manifesto *idrocele sinistro* e sebbene si constataste che la raccolta fosse poco abbondante, ma però refrattaria a ripetuta cura incruenta, a tenore dell'art. 80 del regolamento sul reclutamento era giudicato *caso di riforma*.

Dopo di che la seduta è levata alle ore tre pomeridiane.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali Scientifici

#### *Rapporto della Commissione Reale d'inchiesta sulle condizioni sanitarie dell'armata inglese.*

Lord Panmure, nella seduta della Camera dei Lords del 9 febbraio, ha deposto sul banco il rapporto della Commissione d'inchiesta sulle condizioni sanitarie dell'armata. Questo rapporto è assai voluminoso; ma egli assicurava ai nobili lords, che la fatica di leggerlo vi troverebbe la sua ricompensa. Questo lavoro fa il più grande onore ai suoi autori, ed egli non poteva far altrimenti che esprimere la sua altissima stima pei servizi resi da questi gentlemen, e più particolarmente dal loro presidente, il suo onorevolissimo amico il sig. Siderey Hebert.

Questo rapporto mette in compiuta evidenza questo fatto sorprendente: « Che se l'armata del Regno Unito si trovasse nelle stesse condizioni sanitarie delle quali godono le popolazioni tra le quali è dessa reclutata, la mortalità dei soldati sarebbe la metà di quella che è oggigiorno, e che per il momento, la professione militare dev'essere collocata quasi in prima linea colle professioni le più insalubri del Regno Unito. La conclusione che il volgo trae da questo fatto è che il servizio medico dell'armata ed alla sua testa il dott. Andrea Smith devono essere biasimati; ma questa conclusione non potrebbe essere più ingiusta od erronea. Il dott. Smith e gli ufficiali medici sotto i suoi ordini, sono in continua contestazione col ministero della guerra rapporto al ben essere del soldato. Il nutrimento, l'abbigliamento, l'acquantieramento, gli ospedali furono l'oggetto d'innumerabili lettere e rimostranze, e ciascuna migliorìa ottenuta non fu strappata all'autorità che a forza d'importunità. È veramente sommamente ingiusto di voler rendere responsabile il servizio medico, quando è lasciato senza autorità.

Mettetelo in prima in potere d'agire, e potrete poi bia-

simarlo se non ne ottenesse che dei cattivi risultati. Attualmente il servizio medico è sotto la dipendenza assoluta del ministero il quale non farà alcun sacrificio, in quanto soprattutto si tratta di denaro, per migliorare la posizione sanitaria del soldato, a meno che non vi sia spinto per la forza dell'opinione pubblica. Noi ritorneremo più lungamente su questo soggetto; ma la conseguenza inevitabile da tirare immediatamente dal rapporto della Commissione reale, è che il servizio medico deve essere reso onnipotente per tutto ciò che ha rapporto alle condizioni sanitarie dell'armata.

43 Febbraio. (*Revue scientifique et administrative des Médecins des armées, n° 83*)

## VARIETÀ

### Rivaccinazione.

La Regia Accademia Medico-Chirurgica di Torino, dopo una profonda discussione continuatasi per tre sedute, nella sua adunanza di venerdì prossimo passato conchiuse ad unanimità di voti, meno uno, in favore della convenienza della Rivaccinazione negli adulti.

Cotesto voto, autorevolissimo per la sorgente da cui emana, sarà accolto con soddisfazione dai medici militari in quanto che avvalora il giudizio dalla maggiore parte dei medesimi già emesso in parecchie Conferenze Scientifiche degli Spedali Militari, e conferma quanto in proposito fu rinnovatamente pubblicato nelle colonne di questo giornale.

**R. DECRETO** che istituisce la carica d'Ispettore aggiunto, presso il Consiglio Superiore Sanitario militare, per la Veterinaria.

(Torino, 26 marzo 1858).

**VITTORIO EMANUELE II, RE DI SARDEGNA ECC. ECC**

Visti li Sovrani Provvedimenti del 15 marzo 1836 ed il successivo Reale Decreto in data 19 dicembre 1848, relativi al Personale ed al servizio di Veterinari militari;

Considerato, come a compimento delle vigenti Disposizioni intorno al servizio, ed al Personale di Veterinaria militare, il Nostro Ministro Segretario di Stato per gli affari della Guerra ci abbia rappresentato essere necessaria la nomina d'un Ispettore per la Veterinaria, onde poter far riconoscere sul luogo l'andamento del servizio delle Infermerie Cavalli presso li Corpi e Stabilimenti militari;

Sulla proposizione dello stesso Nostro Ministro, abbiamo ordinato ed ordiniamo quanto segue:

**ART. 1.** È istituita, a far tempo dal 1° di aprile prossimo, la carica d'Ispettore Aggiunto, presso il Consiglio Superiore militare Sanitario, per la Veterinaria.

**ART. 2.** Il detto Ispettore Aggiunto sarà sotto la immediata dipendenza del Presidente del Consiglio, prenderà parte, come Membro, alla Commissione per gli esami dei Veterinari, e dovrà recarsi ovunque il Ministero della Guerra ravviserà opportuno di mandarlo per l'ispezione delle Infermerie Cavalli presso i Corpi e Stabilimenti militari, e per quelle altre incumbenze relative al servizio di Veterinaria che crederà d'affidargli.

Sarà speciale suo incumbente di proporre al Ministero, per mezzo del Presidente del Consiglio, li mezzi di prevenire gli abusi che possono aver luogo in ogni ramo di servizio di Veterinaria, come pure di presentare quelle variazioni ed addizioni che fossero ravvisate del caso pel migliore e più regolare andamento di siffatto servizio.

**ART. 3.** Nel caso di guerra, o di raccolta di Truppe a cavallo in Campo d'Istruzione, l'Ispettore Aggiunto per la Veterinaria potrà essere destinato a fare da Veterinario Capo presso le medesime.

**ART. 4.** L'Ispettore Aggiunto di Veterinaria verrà scelto ognora, senza altro riguardo che quello del meglio del servizio, tra le persone dell'arte di maggior rinomanza per dottrina e perizia.

Titolo di preferenza per tale nomina sarà bensì, a parità d'altri meriti personali, il trovarsi già rivestito del grado di Veterinario militare.

**ART. 5.** La nomina avrà luogo per Decreto Nostro, sulla proposizione del Ministro della Guerra.

**ART. 6.** Avrà l'assimilazione al grado di Capitano, cogli onori e prerogative che sono a tale grado annessi.

**ART. 7.** L'Ispettore Aggiunto di Veterinaria godrà dell'annuo stipendio che gli verrà assegnato col Regio Decreto di nomina.

Dopo dieci anni di non interrotto servizio nella stessa qualità e paga, conseguirà l'aumento di soldo di lire duecento cinquanta.

**ART. 8.** Ogni volta che per ordine del Ministero della Guerra debba recarsi fuori della Capitale per l'adempimento delle proprie incumbenze, avrà ragione al soprassoldo giornaliero di lire cinque dal giorno della partenza sino a quello del ritorno inclusivo, ed al postodi ferrovia, od indennità di via stabiliti per gli Ufficiali del grado a cui è assimilato.

**ART. 9.** La divisa, che nelle circostanze di servizio dovrà vestire l'Ispettore Aggiunto di Veterinaria, sarà in ogni parte conforme a quella dei Veterinari dell'Esercito, colle modificazioni seguenti, cioè:

a) Invece del keppy farà uso del cappello con penacchino nero;

b) Le mostre delle maniche della tunica saranno ornate di un ricamo in argento conforme a quello stabilito dal R. Decreto 8 marzo 1849 (Tavola 6ª) per li Membri del Consiglio Sanitario;

c) La goletta della tunica, oltre ai due alamari in argento trasversali, siccome è determinato per li Veterinari in 1°, avrà nella parte inferiore, e nello sparato lo stesso ornamento in ricamo delle mostre delle maniche.

**ART. 10.** Per il trattamento di ritiro dell'Ispettore Aggiunto di Veterinaria, si seguiranno le stesse norme stabilite per gli Ufficiali dell'Esercito dalla Legge sulle pensioni in data 27 luglio 1850, giusta il grado militare a cui trovansi assimilato.

Il Nostro Ministro suddetto è incaricato dell'esecuzione del presente Decreto, che sarà registrato al Controllo generale.

Dat. Torino, addì 16 marzo 1858.

### BULLETTINO UFFICIALE

S. M. con decreto del 21 del volgente mese si è degnata nominare alla nuova carica d'Ispettore aggiunto presso il Consiglio Superiore Mil. di Sanità, per la Veterinaria, il sig. Felice **Perosino**, Prof. di Medicina Veterinaria.

S. M. con decreto del 25 del volgente mese si è degnata nominare alla carica di Direttore Generale del Materiale e dell'Amministrazione Militare presso il Ministero della Guerra il signor Cavaliere Alessandro **Buglione di Monale**, già Direttore Generale dell'Amministrazione delle Regie Poste, in rimpiazzamento del Colonnello d'artiglieria signor cavaliere Ignazio **De Genova di Pettinengo** stato con altro decreto del medesimo giorno promosso al grado di Maggiore Generale nell'esercito, e nominato Comandante Generale della Regia Militare Accademia.

Il Direttore Dott. Cav. **ARELLA**, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. **MANTELLI**, Med. di Bat.

Tip. Sub. di CORTA. e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estro, franco di posta L. 11. Si paga per semestrianti ci pa

**SOMMARIO** — 1° Dott. MANAYRA: Relazione ed osservazioni sulla meningite cerebro-spinale in Cagliari. — 2° Dott. MATNERI: Storia di un'amputazione dell'avambraccio sinistro al suo 3° superiore fatta senza la legatura ecc. — 3° Rivista Bibliografica — 4° Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Varietà.

## PARTE PRIMA

*Sulla meningite cerebro-spinale dominata e-pidemicamente fra le truppe del presidio di Cagliari nella primavera dell'anno 1857.*

### Relazione ed Osservazioni

(Di P. E. MANAYRA, medico divisionale.)

(Continuazione)

Agli argomenti dell'illustre medico militare si può obiettare con Grisolle, che la transmissibilità è tutt'altro che comprovata (C): che le alterazioni rivelate dall'autopsia hanno esclusiva sede verso i centri nervosi, a meno ch'essano complicazioni, e ch'esse sono costanti, tranne quando la morte sopravviene nel periodo di congestione: che l'impotenza degli antiflogistici, se pur s'avvera in codest'affezione, non si avvera meno in tutte le altre flemmasie dell'asse cerebro-spinale, traumatiche o spontanee che siano: che l'essersi incontrato pur nella meningi cerebro-rachidea, mentre vigevano certe epidemie, all'epoca del primo impero Napoleonico, ciò non prova per nulla un'identità di natura tra le due affezioni, ma piuttosto una riunione delle medesime: che talvolta casi di meningite semplice vennero riferiti al morbo predominante, errore che suol'occorrere in ogni specie d'epidemia.

A queste ragioni aggiungeremo che dietro la nostr'osservazione mancano nella meningite cerebro-spinale i sintomi che costituiscono il tifo: così non v'ha sopore, nè secchezza di lingua, nè fuligine ai denti, nè meteorismo di addome, nè gorgoglio della fossa iliaca destra, nè picciolezza di polso, nè eruzione di sudamini, di petecchie, e molto meno dell'esantema tifico descritto da Hildebrand. Inoltre il sangue estratto, all'opposto di quanto si nota nei tifosi in cui lo si vede sciolto, nero, carbonizzato, è tutto grumo e coperto da colonna alta, fitta, resistente, di color giallognolo, e sollevata a bolle quasi fosse stata esposta all'azione del fuoco; e la necropsia mostrò sempre sano il tubo gastro-enterico, ove si rinvennero tanti e si vari guasti in coloro che perirono di tifo.

Circa all'efficacia della medicazione antiflogistica ab-

biam detto precedentemente quanto abbisogna; replicheremo ciò nulla meno le delezioni sanguigne tanto generali che locali essere di sommo beneficio nella meningite cerebro-spinale, purchè eseguite in tempo utile, cosa che non avrebbe luogo, ove la malattia partecipasse della natura del tifo, nel quale l'esperienza ha chiarito quanto sia dannoso l'adoprar un tal genere di cura.

In opposizione a quanto ora prooniziammo ci venne assicurato dai medici più anziani di questa capitale, che nel 1816, quando il tifo flagellò così spietatamente l'isola fu riconosciuto benefico il salasso e si vide comunemente il sangue spacciato dalla vena rapprendersi in grumo resistente, e questo cuoprirsi di denso strato cotennoso (B).

Ravvicinando un tal fatto con ciò che racconta il sig. Boudin intorno all'apparizione dei casi di meningite cerebro-spinale dal 1805 al 1815, ed alla narrazione dell'epidemia che nel 1814 e nel 1815 infestò le due riviere Liguri, lasciataci dal Sassi, non si può egli forse sospettare che qui nell'isola la natura della malattia non sia stata convenientemente appurata dai periti, e che una flogosi attiva della membrana del cervello abbia ricevuto il battesimo di febbre nervosa, gastrico-nervosa, neurostenica?...

Il Martini nella sua storia della Sardegna, parlando di quella smisurata calamità, che s'aggiunse per soprassoma alle tante ch'erano negli anni addietro piombate sull'isola, respinge a tutt'uomo l'idea di contagiosità che alcuni medici attribuivano a quella febbre, da loro ragguagliata alla febbre castrense, nosocomiale, delle carceri, al tifo in una parola.

Che il tifo si propaghi per contatto è omai messo fuor di questione. Assistevamo il 29 marzo dell'anno scorso alla seduta della società imperiale di medicina di Costantinopoli, nella quale il signor Jacquot, discorrendo con rara facondia e straordinario corredo di fatti raggranelati nel periodo dell'epidemia, che nel 1855 e 1856 tolse in Oriente tanti prodi alle file dell'esercito francese, della trasmissibilità del tifo, piegò anche i più ricalcitranti a riconoscere in detto morbo quella troppo allarmante facoltà (1) la quale a noi pure fu fatalmente dato di constatare,

(1) Nella relazione di quella memoranda seduta si legge questo brano: « Pour M. Jacquot la transmissibilité du typhus n'est pas moins évidente. Six cents infirmiers atteints dans l'espace de deux mois; trente médecins militaires actuellement malades ou convalescents dans l'hôpital des officiers; tandis qu'un seul parmi ces derniers a été atteint de la maladie, les sœurs de charité, les aumôniers payant un large tribut à l'épidémie, sont autant de faits qui démontrent la contagion. Celle-ci s'opère hors des hôpitaux même sitôt qu'il y a contact avec les

che lagrimiamo tuttora l'immatura morte di parecchi nostri colleghi (per non parlar di tanti ufficiali e soldati), di cappellani e di suore di carità, che le filantropiche loro funzioni disimpegnando s'appiccicarono il lurido e inesorabile morbo.

Se adunque sta l'asserzione del surricordato storico (1), che la malattia la quale perlustrò nel 1816 la Sardegna, spegnendo molte migliaia di cittadini, e schiantando intere famiglie, non si propagasse per contatto, ne venne naturale l'illazione che dessa non era il tifo come han creduto uomini dell'arte che godono fama di valenti.

Il chiarissimo professore del Val-de-grâce, Michel Lévy, vede nella meningite cerebro-spinale, non una flemmasia semplice, ma sibbene un'inflammatione dipendente da un'alterazione indeterminata del sangue, che si appaleserebbe per mezzo d'una tendenza alla suppurazione di tutte le sierose.

malades ou avec leurs effets. Sur la plage de Faoudoukly, dit-il, on a établi des baraques destinées, les unes à douze soldats chargés de la police, les autres à des infirmiers, pour les transports des malades de la Crimée des bâtiments à terre. En février et mars le personnel des infirmiers a été renouvelé près de trois fois, les individus qui le formaient étant successivement tombés malades; tandis qu'on n'a compté au contraire dans le même espace de temps que trois ou quatre malades parmi les soldats.

Quant à la transmission par les effets des typhiques, elle paraît ressortir dans l'opinion de M. Jacquot de ce fait, que plusieurs infirmiers, et entr'autres un auxiliaire, qui n'a jamais servi dans les hôpitaux, ont été atteints de typhus dans l'hôpital de l'école préparatoire formé avant l'apparition de la maladie, et qui servant aujourd'hui de magasin, reçoit les convalescents des malades évacués de la Crimée. *V. Discussion sur le typhus observé dans les armées pendant la guerre d'Orient, pag. 30. (Mémoires de la société Impériale de Médecine de Constantinople).*

(1) Riproduciamo per intero il passo del Martini ov'è fatta menzione dell'epidemia e dei giudizi su di essa portati.

« Certo che per Cagliari e per gran parte dell'isola non corsero tempi più malaugurati dei primi sei mesi del 1816. A danno loro tutto congiurava: insolita rigidità di stagione, penuria grande di frumento ed anche d'ogni sorta di vettovaglie, quindi fame, e per soprassello orrenda mortalità. La prendo a descrivere in Cagliari suo centro primario, e dai suoi orrori colà sarà dato d'arguire quelli degli altri luoghi dove penetrò.

Svilupposi il fatal morbo al principio del gennaio, ma come avviene per l'ordinario in consimili flagelli, non se ne apprese tosto l'indole mortifera, non se ne sbigottirono i cittadini, ed i medici stessi attribuirono i frequenti casi morbosi a passeggeri effetti d'insolite vicissitudini atmosferiche. All'estate in vero oltremodo calda ed asciutta del 1815 era succeduto un inverno d'indole speciale per l'intensità del freddo, per la copia dei geli, per la temperatura umida, nebbiosa e mutabilissima. Senonchè nell'avanzarsi del febbraio, e più nel marzo, cittadini, medici, governo s'avvidero della gravità e dei pericoli del male. Questo non che scemar di forza, sempre più si propagava e diveniva micidiale: assai frequenti erano i casi di morte, e soprattutto agghiacciava gli animi l'infezione di famiglie intere, ed il loro schiantamento in brevi giorni. Per la qual cosa, a maggior spavento, s'ingenerava l'idea che la città fosse invasa d'orribile contagio. In quella il maestro di sanità ed il Governo alla facoltà medica si rivolsero, onde studiasse la malattia nelle sue fasi e ne desse giudizio e consigli per comune salvezza.

È facile il supporre come quei dottori nello stupore per la inopinata esacerbazione della malattia s'agitassero, si scindessero nelle opinioni, e tardassero a consentire in un giudizio autorevole soltanto quando emergesse da una grande maggioranza.

Non si può contrastare che l'inclinazione alla piogenia non esista realmente nella meningite cerebro-spinale, e noi acconsentiamo col signor Lévy nell'ammettere che quella tendenza emerga da una modificazione avvenuta nel sangue; ci scostiamo però dalle sue viste circa all'accordare che dessa sia comune a tutte le sierose: giacchè in venti cadaveri da noi esaminati non ci venne fatto di scuoprire pus altrove che nelle meningi encefalo-rachidee, ciò che d'altronde era già stato avvertito da Grisolle. Il quale vuole che la malattia in questione sia una flogosi che deve la sua gravità alla sede che occupa, alla sua forma, spesso epidemica, come pure alle condizioni più o meno sfavorevoli in cui essa si svolge.

Se ci fosse concesso di seder quarto in mezzo a tanto senno, e dopo che valentuomini d'esternare anche noi il nostro sentimento intorno alla natura di tal malattia, di-

Il dierono finalmente in tali guise: le febbri dominanti vestire la natura di nervose o di gastrico-nervose, guaribili dove a tempo soccorressero i rimedi dell'arte; nella loro origine non esser altro che infreddature, provenienti dalle mutazioni dell'atmosfera così assidue e straordinarie che in uno stesso giorno il termometro avea cangiato di otto ed anche nove gradi; pigliar esse più o meno mite o cruda indole, secondo la diversità del temperamento, del sesso e dell'età, e delle disposizioni più o meno forti prodotte dalla fame o dalla povertà o da altre cause concomitanti; essere epidemiche, ma non contagiose, perchè non trasmissibili per contatto mediato od immediato; il migliore sistema curativo consistere nelle emissioni di sangue, negli eccitanti interni ed esterni, negli emetici e purganti ancora, dove si mescolasse il gastricismo. In conforto di questa opinione che riponeva principalmente il male nell'influsso dell'aria, sopravvenne un catarro generale onde furono tocche ad un tempo più migliaia di cittadini, tra il finire di marzo ed il principio d'aprile in che giungeva al colmo l'incostanza dell'atmosfera. Ma ne rimasero vittima pochi vecchi o già affetti da tisi polmonari. Confortavala eziandio lo scarso numero delle donne inferme, perchè avvezze a vita casalinga e meno esposte agli insulti dell'aria; e l'immunità dei fanciulli, perchè avevano gli organi in piena forza, e puro il sangue. Allontanava ad un tempo il desolante pensiero di contagio la salvezza dei ministri della religione e dell'arte salutare, dei quali, quantunque in contatto assiduo cogli infermi, pochi rimasero colpiti dall'epidemia, pochissimi perirono.

Di questo giudizio medico fatto di pubblica ragione si valse il magistrato di sanità per conforto dei Cagliaritari e degli altri abitatori dell'isola, e per togliere dagli stati stranieri ogni sospetto di contagio; non perciò si prescisse nei porti del Mediterraneo da rigorose cautele sanitarie sul conto della Sardegna. Chè corsero colà le contrarie voci della minoranza medica, e di coloro che in quella ginrarono, accennanti nientemeno che alle terribili febbri di prigione o d'ospedale con tutti i loro accidenti e pericoli, senza eccettuarne il contagio. Donde si argomentava che il pubblicato giudizio, più che al vero, si apponesse ad influenza governativa e a fini di tranquillità interna e di commercio.

Qualunque sia stata la vera indole della malattia da nessuno scientificamente descritta, deve notarsi che il pericolo della maggior sua esacerbazione fu quello che corse dal marzo alla seconda metà del maggio. D'allora in poi andò in decremento sino alla metà d'agosto, in cui si spense; e fu perciò dato nell'ultimo giorno del mese istesso di reudersene grazie solenni a Dio nella primaria chiesa Cagliaritana. Grande strage fecero cotali febbri, che nel luglio la maggioranza medica qualificò neurosteniche. Nè cade in fallo chi a due migliaia fa salire le vittime nella sola capitale che ne pianse per lunghi anni con tanto più di ragione, che, salvi i fanciulli, ed in gran parte le femmine, la morte principalmente mietè le vite dei capi di famiglia.



remmo che dessa è una vera e legittima infiammazione, la quale è dovuta a preponderanza di circolo nella sierosa cerebro-spinale a tal uopo atteggiata dalle cause predisponenti che già accennammo, ed a peculiare discrasia del sangue, che si rivela con aumento stragrande di plasticità e facilità maravigliosa a convertirsi in pus in quella parte, ove per l'accresciuto moto flussionario s'incontrano ed il ristagno ed il calorico in eccesso, in grazia del quale ha luogo il lavoro piogenico. Soggiungeremmo poi, che siffatto cangiamento della crasi del sangue lo reputiamo frutto dell'introduzione nell'animale economia di quel tale principio che in date circostanze, o per l'esorbitante agglomeramento d'uomini, o pel sudiciume, o per qualsiasi altro misterioso motivo abbiām premesso sprigionarsi talor nelle caserme.

È chiaro che se l'elemento morboso, in luogo di prediligere le meningi, le quali avvolgendo organi nobilissimi e di somma importanza vitale fanno sì che la flemmasia che ne conseguita minacci troppo da vicino l'esistenza, è chiaro, diciam noi, che se siffatta predilezione, si manifestasse verso parti di minor entità, e se la malattia non infierisse sovente in modo epidemico, la prognosi ne sarebbe di gran lunga meno infausta: ma non crediamo che in quello soltanto stia il pericolo, che fa della meningite cerebro-spinale una sì formidabile affezione.

Se la si potesse concepire priva della sua malaugurata facoltà di condurre alla suppurazione nello spazio di poche ore appena, essa non incurterebbe certo tanto spavento, ned ispirerebbe cotanta sfiducia. La sua gravità pertanto s'ha da ripetere, a nostro senso, meno dalla sede che occupa e dal suo invadere molti individui ad un tratto che dalla specificità del principio che la genera, ed ai pronti ed irremediabili esiti che questo è capace di produrre.

Il pronostico della meningite semplice, o per parlare con maggior precisione, della meningite originata da cause comuni è sovente sì, ma non sempre favorevole; ma non quanto quello della meningite epidemica: perchè l'andamento della prima non essendo così rapido, lascia agio al pratico di ricorrere con vantaggio alla medicazione appropriata, mentre l'altra percorre sì precipitevolmente i suoi stadii, che, se non vi si va al riparo al suo primo destarsi, rende vani tutti i conati. Nell'epidemia di Strassburgo la mortalità, a quanto ne scrissero, ascese a 60, 70 e persino 80 per 100. Dubitiamo assai che nella meningite semplice, tenendo calcolo di tutti i casi infausti, si raggiunga, o siasi mai raggiunto un simil numero.

Ma come porre d'accordo, chiederà qui forse taluno, la specificità della causa prossima della malattia colla curabilità di essa per mezzo del salasso, che sarebbe per la meningite cerebro-spinale ciò che la china è per le affezioni periodiche, il mercurio per la sifilide, il iodio per le scrofole, e ch'è il mezzo il più volgare nella cura delle infiammazioni?...

Non fu nostra intenzione, lodando e raccomandando il salasso nella meningite, di fregiarlo d'una virtù particolare e finora in esso sconosciuta, per la quale distruggerebbe gli effetti dell'elemento che muove la ridetta affezione, come i rimedii pur anzi rammentati operano a riguardo del virus sifilitico, della discrasia strumosa e del miasma febbrigeno. Lo raccomandiamo empiricamente,

per averlo ritrovato proficuo nella pluralità de' casi in cui lo prescrivemmo: lo raccomandiamo razionalmente, perchè conferisce stupendamente all'estramissione di quel principio malefico, e si diminuiscono e sciolgonsi, attivandosi l'assorbimento, le stasi sanguigne, e tutti gli altri prodotti patologici che risultano dall'azione di siffatto principio.

Andral non ha egli trovate giovevoli le cavate di sangue per prevenire la febbre intermittente in coloro ch'avean fatto soggiorno in sili ove tal razza di malattia era endemica?.....

Giacomini, ventidue anni addietro, non propos' egli di strozzar in fasce (se è lecito così esprimerci) il cholera curando coi salassi la diarrea premonitrice, che, come l'hanno proclamato i giornali francesi, non fu mica inventata dal signor Guérin, il quale richiamò soltanto su di essa l'attenzione dei medici, e ribattezzolla, e suggerì di oppugnarla coi purganti, che coll'esagerare la secrezione intestinale conducevano allo stesso scopo a cui tendeva per altra via il farmacologo Padovano, all'eliminazione cioè del principio choleroso?....

Del resto sventuratamente per la misera umanità lo specifico contro la meningite è tuttora da scuoprirsi, come lo è quello contro il cholera, e come lo sono altresì i rimedii atti a troncar con certezza e fin dal bel principio le male radici del tifo, della febbre gialla, dello scorbutico e di tante altre affezioni, che svegliarono l'attenzione dei pratici di tutte le età, e che vennero successivamente combattute con quanti medicamenti possiede la farmacologia.

Facciamo voti perchè la scienza, che di tanti utili trovati si arricchì in questi ultimi tempi, che in grazia degli studi dei Civiale, degli Heurteloupe, dei Leroy d'Etiolles, giunse a poter estrarre dalla vescica, senza inciderla menomamente, i calcoli i più voluminosi; che mercè la felice applicazione d'un'idea del nostro impareggiabile Monteggia fatta dagli ingegnosi quanto sapienti signori Pravaz e Pétrequin, riuscì ad escludere la legatura nella cura degli aneurismi; che colle mani arditamente abili dei Velpeau e dei Ribéri, dei Jobert de Lamballe e dei Larghi potè ricostruire parti intiere distrutte, e riparare deformità più dure a sopportarsi dello stesso male; che in seguito alle dotte investigazioni dei Jakson e dei Morton ed agli indefessi sperimenti dell'egregio Simpson, partori il miracolo di sbandire il dolore dalle più crudeli operazioni chirurgiche; facciamo voti, ripetiamo, perchè la scienza pervenga un giorno a legger chiaro nell'oscurissimo libro della natura, e penetrando dagli effetti l'indole e la modalità delle cause che li produssero, possa neutralizzarle o rimuoverle, e rendere così meno tribolata la vita, la quale spesso, anzichè un beneficio, a motivo delle malattie e dei patimenti che di continuo l'infestano, vien dall'uomo considerata come il più funesto dei doni.

*Proflassi.* Dopo d'aver descritta la meningite ed esserci trattenuto intorno ad essa, esponendo quanto dietro le nostre osservazioni ci parve potersi dell'origine, della natura e del metodo curativo della medesima stabilire; prima di passar all'esibizione delle storie parziali di tutti i casi che avemmo sotto gli occhi, crediamo ci rimanga a proporre e a sciogliere un ultimo quesito.

Si può desso prevenire la meningite cerebro-spinale?

Probabilmente sì. Ma « *hoc opus, hic labor est* ». Avvegnachè non tutte sono cognite le cause che la preparano, come ripetutamente l'inculcammo; e s'ignora specialmente in che consista la causa che la determina. Si otterrà per altro di restringerne la propagazione, e di reprimere l'impeto letale, se si terrà conto delle seguenti avvertenze, le quali possono tornar profittevoli, anche in occasione d'epidemie d'altra specie.

a. I medici incaricati del servizio presso i quartieri rivolgano tutta la loro attenzione all'igiene del soldato, ed insistano, e veglino a che nessuna misura di polizia, tanto generale quanto individuale, venga pretermessa.

b. Raccomandino non vi sia accalcamento nelle camerate (1), ed esigano che gl'inscritti non siano ammessi a dormire col loro nuovi compagni, se prima non furono fatti lavare dal capo alle piante. Questa misura, necessaria dovunque, è necessarissima qui, dove i mandriani e buona parte dei contadini si coricano sempre vestiti, e non depongono mai la calzatura, particolarmente le uose d'albagio o di pelle, che portano strette alle gambe.

c) Sarà pur savio consiglio il non tenere in tali circostanze i neo-soldati per ore ed ore al sole; ed il procurare di rialzarne il morale, e d'impedire per quanto è possibile che la nostalgia metta radici nel loro cervello. Che se mal grado queste precauzioni, la malattia si svolge e si diffonde, sia precipua cura del medico di far la visita del quartiere più volte al giorno, ed il mandar senza dilazione alcuna all'ospedale tutti coloro che accusassero i prodromi della meningite: poichè la curabilità della malattia è assai dubbia, quando questa è intieramente espliata; mentre invece presa al suo primo esordire, s'ha quasi la certezza che cederà ad un ben inteso sistema curativo (2).

(1) Sarebbe necessario, onde più sicuramente rimuovere le epidemie dalle caserme, che queste fossero meglio costrutte che nol sono generalmente. Quando il locale è mal scelto, e le camere sono basse, strette, mal arieggiate, è sommamente difficile, all'arrivo delle nuove reclute, l'antivenire ogni male a cui può dar ansa l'aria corrotta da soverchio numero di persone rinchiuso in uno spazio non proporzionato ai bisogni della respirazione di ciascuna di esse. — Per aver soldati sani, vi vogliono caserme salubri. — S. E. l'attuale Ministro della guerra, che con tanta sollecitudine cerca di migliorar in tutte le condizioni della nostra armata, ha felicemente iniziata la riforma delle abitazioni dei militari coll'erezione in Genova della magnifica caserma di s. Benigno, ci permetta di dirgli con Ovidio « *quo bene coepisti, sic pede semper eas* » e d'invitarlo a fare nelle altre città dello Stato quello che fece nella capitale della Liguria. L'impresa è degna di lui; conducendola a compimento avrà ben meritato dell'esercito, della nazione, dell'umanità.

(2) Un capitano del 3°, dotato di molta perspicacia, avendo notato esso pure, al par di noi, che i coscritti sardi se ne stavano a gruppi, a capannelli fra di loro, e mostravansi tristi ed accorati, capi che in loro più di ogni altra causa poteva il male del paese, e consigliò ai soldati provetti della sua compagnia di frammischiarli a quelli, e di cambiar il corso de' loro pensieri con racconti, e con dar loro lezione di dialetto piemontese. Avrebbe voluto il prelodato capitano che il suo esempio venisse dagli altri suoi colleghi imitato, e che durante alcune ore del giorno si fosse cercato di rallegrare quella gioventù,

Tolta ai solchi, alle officine,  
Delle madri al caro eloquio

A questo proposito si farà comprendere ai soldati quanto importi che ognuno metta in disparte l'avversione che può ispirargli il soggiorno all'ospedale; e tosto che si sente preso da spossamento, rigidità del collo e del tronco, dolor di capo, siano pur lievi tai sintomi, si con-segni ammalato e chiedi d'essere visitato dall'uffiziale di sanità.

La cefalalgia, la stanchezza di membra e la rigidità dei muscoli estensori del tronco e della cervice sono alla meningite cerebro-spinale quello che la diarrea premonitrice è al cholera: e nel modo stesso che combattendo a tempo il flusso di ventre si tronca la via a questo, così opponendosi con energia ai fenomeni summentovati, si fa abortire questa tremenda infiammazione, che appunto come accade nel cholera, quando siasi totalmente sviluppata, non ammette che una remotissima e debolissima speranza di guarigione.

(A.) Nel primo volume delle opere dell'insigne Puccinotti, al capitolo 6°, dove si tratta dell'*omopatia flogistica*, si legge quel che siegue. « Egli è un fatto provatissimo, che occorrono spesso certe perniciose, nelle quali è necessità unire alla cura antiperiodica la cura antiflogistica. L'autorità dei principali scrittori di dette febbri, Mercati, Morton, Torti, Werloph, Borsieri; l'utilità del salasso in tai casi praticato ancora ripetutamente; la qualità dello stesso sangue, trovato spesso cotennoso, mettono fuori di questione l'*omopatia flogistica*. La quale può essere promossa da molte cagioni, tra le quali la prima stimiamo essere l'insolazione, il temperamento sanguigno ed una costituzione epidemica infiammatoria. »

In questa parola d'un tanto maestro qualcheduno troverà la nostra condanna: a noi però sembra di poter rispondere; che tuttochè ammettendo l'*omopatia flogistica* nelle febbri perniciose, ed accordando che il sangue in tali circostanze si trovi spesso cotennoso, non sarebbe rigorosamente logico l'inferirne che il morbo che qui dominava fosse una varietà di febbri perniciose. Il sangue si mostrò cotennoso, non spesso, ma sempre, e fino al 18 salasso! Le cagioni d'altronde che a giudizio di Puccinotti sono le più adatte a promuovere l'*omopatia flogistica* non esistevano: poichè i soldati, come fu accennato, fin dal principio dell'epidemia vennero addestrati al maneggio dell'armi ed alle altre cose militari ne' cameroni e ne' corridoi: e che mancasse la costituzione epidemica infiammatoria era provato dall'assenza di cotenna nel sangue di coloro che non erano afflitti dall'affezione dominante, e dal non vagare questa pel paese, ma starsene appiattata nel recinto delle caserme. In Crimea finchè si subì l'influenza del cholera, cioè dal 17 maggio al 31 d'agosto del 1855, sovra un migliaio di salassi che ci occorse di far praticare nell'ospedale di Balaklava di cui avevamo la direzione, non ci avvenne mai di vedere la

strabalzata in mezzo a gente sconosciuta, ed ispirarle confidenza e simpatia pel nuovo mestiere a cui venne chiamata, col mezzo della musica, quella che al dir del poeta « *Emollit mores, nec sinit esse ferus* ».

Disgraziatamente la voce di quell'assennato uffiziale non risvegliò un'eco appo i suoi commilitoni, che trovarono balzana e stramba ed utopistica la sua idea, ed i provvidi suoi suggerimenti restarono, come tanti altri non meno buoni e vantaggiosi, allo stato di progetto.



più sottili nubecola di cotenna: dal qual fatto concludiamo che se qui fosse regnata un'influenza d'opposta natura, la si sarebbe costantemente rivelata colle manifestazioni che le appartengono.

D'altronde sotto alle parole del Puccinotti da noi citate s'incontrano queste altre che sono evidentemente favorevoli alla nostra tesi.

« L'omopia flogistica si manifesta ordinariamente nelle perniciose apopletiche, pleuritiche e sinotiche-cattarrali, artritiche; senza che essa può congiungersi ancora a qualunque altro genere di pernicioza, ma in modo successivo, o in leggerissimo grado vestendosi allora d'un carattere reumatico. »

Come ognun vede la pernicioza meningea, tetanica, convulsiva, non è punto né poco mentovata dal Professore Pisano: e per altra parte ci vorrebbe una coscienza più elastica del cautchou e della gutta-percha per alloggiare nel leggerissimo grado d'omopia flogistica quelle violente ed intense infiammazioni che si offrirono alla nostra osservazione.

(B) Ci siam lasciato andare a discorrere dell'epidemia che nel 1846 ravvolse nel funebre suo drappo la Sardegna, perchè fra i membri di questa facoltà incontrossene alcuno che avendo inteso a parlare della malattia recentemente comparsa fra i militari, senz'averla veduta, la proclamò una specie di tifo, e la raggnagliò a quella febbre che nell'epoca suddetta dominò qui in Cagliari, e fu dai diversi partiti medici diversamente denominata.

« Il Professore d'anatomia presso questa Università. Cav. Falconi, invitato ad assistere alla necropsia d'un soldato morto di meningite cerebro-spinale, vide e toccò con mano quanto mai s'apponesse quelli che nel morbo serpeggiante fra queste truppe presumevano ravvisare la febbre delle prigioni e degli accampamenti.

(C) Ci siam servito delle prove accumulate ed addotte dal signor Jacquot per accertare la transmissibilità del tifo; e crediamo non vi sia chi la metta in dubbio, dopo d'aver appreso qual enorme contingente abbiano pagato alla malattia i medici, gl'infermieri, le suore di carità ed i cappellani, che il loro ministero teneva in continuo rapporto co' malati. Durante l'epidemia di meningite cerebro-spinale nessuno del personale sanitario e religioso addetto a questo spedale, risentì il più leggiero incomodo; e si che tutti fecero il loro dovere, assistendo gl'infermi colla massima diligenza, e studiando nei cadaveri l'essenza e l'origine del male. Pare adunque che la contagiosità di siffatta malattia possa fino a dimostrazione in contrario venir rigettata.

## QUADRI STATISTICI

relativi ai casi di meningite cerebro-spinale osservati nello Spedale Divisionale di Cagliari durante la primavera del 1857.

I.

MESI	Rimasti	Entrati	Totale dei curati	Usciti	Morti	GIORNATE di permanenza degli		Media proporzionale delle Giornate di permanenza degli	
						USCITI	MORTI	USCITI	MORTI
Febbraio	»	9	9	»	2	»	3	16	12
Marzo	7	21	28	2	19	22	172		
Aprile	13	13	31	20	9	339	88		
Maggio	2	4	6	2	3	64	66		
Giugno	1	»	1	1	»	35	»		
TOTALE	»	52	»	25	27	460	329		

II.

DESIGNAZIONE dei CORPI.	Forza numerica	Entrati	Rapporto prop.	Usciti	Morti	Mortalità in proporzione coll'entr.
Carabinieri	130	5	2 su 26	2	3	$\frac{3}{5} = 60,100$
Artiglieria	144	4	1 su 36	3	1	$\frac{1}{4} = 25,100$
3° di fanteria	1931	43	1 su 28	20	23	$\frac{23}{43} \times 2,43 = 55,100$
Totale.....		52		25	27	

III.

PAESE ED ETÀ	ENTRATI	USCITI	MORTI
Continentali	16	10	6
Isolani	36	15	21
Di 22 anni.	29	10	19
Di 23 »	7	4	3
Di 24 »	9	7	2
Di 25 »	1	»	1
Di 26 »	4	3	1
Di 36 »	1	1	»
Di 37 »	1	»	1
Graduati	3	2	1
Soldati	49	23	26

Storia di un'amputazione dell'avambraccio sinistro al suo 3° superiore fatta senza la legatura delle arterie dello stesso, seguita da felice successo.

(Letta in una conferenza dello spedale Militare di Genova del medico Aggiunto, Dott. Maineri).

Dalla vostra lunga e illuminata pratica, dalle vostre estese cognizioni teoretiche io vengo a chiedere la spiegazione di un fatto, che nell'ascarsità dei miei lumi scientifici non ho per anco potuto spiegare a me stesso; — appunto perchè questo è semplice, deve a senso mio, avere una spiegazione, ed un perchè:

Che se troverete i miei dubbii figli di inesperienza pratica, e di mancanza di cognizioni sugli effetti prodotti sul nostro organismo dalli innumerevoli modi d'azione delle potenze morbose, non avrò sol per questo ad averne umiliazione, venendo per l'appunto a chiedere a Voi d'essere illuminato.

La sera del 25 luglio 1855, verso le ore 10 di notte, venni richiesto premurosamente per prestare i soccorsi dell'arte a certo Morello Luigi, domiciliato nel comune di Tovo-Pietra, che mi dicevano gravemente ferito a seguito di un'esplosione d'arma da fuoco. — Giovine a 20 anni, di temperamento sanguigno, di costituzione valida e robusta, e figlio di agiata famiglia, la stessa sera volle, in occasione di una pubblica festa, scaricare più volte un enorme, e irrugginito fucile, che si compiacque sempre di riempire oltre misura di polvere. Sparò un ultimo colpo, e in quel punto, dove egli colla sinistra mano stringeva l'arma fatale, la canna di questa si spezzò, e netta netta gli portò via in orribile modo la mano, lasciandogli solamente il pollice, che si sosteneva ancora per un lembo di cute annerita.

Vista questa completa avulsione in così orrida maniera, esaminate le varie disuguglianze; la parte profondamente ammaccata, e quasi pesta, le ossa del corpo dislocate, e in frantumi; avuto riguardo alla natura della causa violenta, non esitai un istante nel suggerire l'unico rimedio a tanta disorganizzazione, la amputazione dell'avambraccio.

L'ammalato aveva perduto pochissimo sangue, e da due circa ore, dacchè era stato adagiato sul proprio letto, non aveva imbevuto di sangue che due fazzoletti, coi quali si era voluto fargli una provvisoria fasciatura. Raccomandatogli il riposo, la immobilità, e la calma, attesi il giorno, e, fatto chiamare il mio amico e condiscipolo Dottore Merlino, medico condotto in Alassio, lo pregai d'assistermi. Opinava il mio collega di eseguire l'amputazione al terzo inferiore dell'avambraccio, ma, atteso la natura della causa violenta, che poteva a senso mio avere irradiato i suoi terribili effetti molto al di là del punto della lesione, (quantunque i tegumenti esterni non presentassero la benchè minima indicazione di un guasto sottoposto), convenne meco di amputare invece al terzo superiore, e ciò stabilito, mi misi all'opera.

Fatto il duplice taglio della cute, e dei muscoli col metodo circolare, m'avvidi che non m'era male opposto, quando insisteva di tagliare un poco più superiormente, poichè in quel punto delle due ossa, dove perpendicolarmente sarebbe caduta l'azione della sega, trovai il cubito fratturato obliquamente; cosichè doveti regolarizzarle colle tanaglie il moncone, onde ottenere più facilmente la riparazione. Ultimati tutti i necessari incumbenti proprii di un'operazione di tal natura, feci rallentare la compressione sull'omero, (compressione che aveva affidata alle dita di un assistente), onde venire alla legatura delle arterie.

Ma quale non fu la mia sorpresa, quando tolto ogni ostacolo alla libera circolazione del sangue, vidi che le estremità delle arterie recise neppur gemevano una sola goccia di sangue?

Esplorata l'arteria omerale, pulsava fortemente; l'individuo in tutto il tempo della operazione non solo non aveva perduto cuore e forza, ma aveva eziandio colla sua voce trasfuso coraggio in me; durante la notte, che precedette l'amputazione, aveva perduto pochissimo sangue, che, ridotto in peso, avrebbe forse sommato a qualche mezza libbra; era giovine, pletorico, robusto e tranquillo, ed è perciò che in allora, come in seguito non seppi mai rendermi ragione di questo semplice, quanto

per me strano fenomeno. Attesi per due ore inutilmente lo sgorgo del sangue, con spugne pregne di acqua tiepida più volte ne detersi dolcemente il moncone appena cruentato, e venuta finalmente la sera, feci la definitiva fasciatura, aspettando con mia non leggera inquietudine d'essere chiamato nella notte. Il mattino verso le cinque visitai l'ammalato, e appena alcune gocce di sangue avevano macchiato l'ultima fasciatura. Esaminato il polso, trovai che s'era manifestato della reazione, e, avuto riguardo alla condizione individuale di robustezza e di età, praticai un salasso, che volli ripetere in sulla sera per i caratteri che mi presentava il sangue. Dopo il quarto giorno dalla operazione, tolsi completamente la fasciatura, e rimossi perfino le listerelle di cerotto Diachylon, onde detergere il moncone da alcune impurità; ma neppur allora vi fu consecutiva emorragia di sorta. Rifeci la fasciatura, e mediante alcune leggere prescrizioni a seconda del caso, e dei lievi sintomi che si manifestarono, il resto si fece dalla natura, e dopo 15 giorni il mio ammalato scendeva diggià il letto; al trentesimo desso era pienamente guarito.

Signori,

So di aver letto, e voi tutti me ne siete maestri, che le cause traumatiche in genere, e soprattutto le gravi lesioni e ferite prodotte dalle armi da fuoco sogliono indurre negli organici tessuti tale ammassamento, tale disorganizzazione, da essere questi sintomi caratteristici delle alterazioni di simil natura. So eziandio che non solo la parte lesa, ma l'organismo tutto cade spesso in una specie di stupore, e di subita inerzia; e da tali cagioni di distruzione e di morte le ramificazioni dell'albero arterioso in ispecie ne restano comprese; le loro tonache si ristringono, si raggrinzano, si accartocciano sopra se stesse, e si ritraggono per entro ai tessuti, formando in tal guisa di per se stesse un ostacolo alla uscita del sangue; la quale si manifesta poscia, e abbondantemente, cessato dopo alquanto tempo quello stato di azione primitiva; per cui, rimossi i grumi sanguigni, o caduta l'escara, ritornano le tonache arteriose sopra se stesse, e reclamano in allora urgentemente i più energici mezzi emostatici. Ma come nel caso narrato darci spiegazione del fatto, ricorrendo a queste belle teorie, quando, oltre allo avere regolarizzato la ferita col mezzo di un'amputazione chirurgica, questa istessa amputazione si eseguiva in un punto immensamente distante dal luogo della riportata lesione? Ammetteremo noi che l'azione stupefacente, a meglio l'azione di raggrinzamento si irradiasse lungo tutto l'albero circolatorio del braccio? Ma, oltre che queste ipotesi sarebbero tante asserzioni gratuite, fino a quanto tempo si prolungherebbe questa azione portentosa di corrugamento? . . .

Signori,

Io non vi ho raccontato che un fatto, tanto vero quanto semplice; finisco perciò con dirvi che piuttosto di ricorrere a speciali ipotesi, (che alcune volte sono assai poetiche per non dire ridicole), amo meglio di qui confessare la mia ignoranza; e con ciò se non passerò per erudito conoscitore dei tanti fenomeni di natura, avrò però fatto prova di sincerità, nel mentre che attendo da Voi una spiegazione, di cui vi sarò grato di tutto cuore.



## PARTE SECONDA

### RIVISTA BIBLIOGRAFICA

*Relazione medico-chirurgica della campagna d'Oriente del Dott. SCRIVE, Medico-Ispettore del servizio di sanità delle armate, ecc.*

Questo libro produsse una certa sensazione nel mondo medico e specialmente tra gli Ufficiali sanitari militari, in onore dei quali sembra essere stato scritto. Contiene di fatti la loro storia in mezzo di questa guerra, nella quale essi non rimasero in addietro e dove seppero conquistare una larga parte di gloria.

Il signor Ispettore Scrive considerò in qualche modo questo lavoro come l'ultimo compimento della sua missione, e lo compì in modo da soddisfare tutti i suoi collaboratori in questa grand'opera.

Arrivato uno dei primi sulla breccia, partito uno degli ultimi dopo il combattimento, incaricato durante questo lungo periodo della direzione del servizio di sanità dell'armata, egli solo poteva scrivere la storia medica delle nostre truppe.

Da questa spedizione, senza esempio nell'istoria delle nazioni, sorsero per la scienza medico-chirurgica alti maestramenti e regole pratiche appoggiate a fatti osservati sulla più vasta scala; si può dire che l'esperienza acquistata in questa guerra profitterà alle generazioni venturose.

(HENRI DE GUILLIN)

Come lo riporta la Revue, così noi trascriviamo il seguente passaggio estratto dal RIASSUNTO D'INSIEME, col quale termina il libro del signor SCRIVE.

« **Corpo sanitario in azione.** — Quest'azione fu sempre, sotto il punto di vista professionale, all'altezza della sacra missione che i Medici militari ebbero a compiere. Se ne giudicherà dall'esame del suo operato nei corpi di truppa, nelle ambulanze e negli ospedali dell'armata.

« **Servizio medico dei reggimenti.** — I Medici tennero sempre la più grande regolarità nell'invio dei loro rapporti di *decina*, e nella maggior parte di tali rapporti hanno reso un esatto conto e dettagliato dello stato di salute degli uomini affidati alle loro cure; hanno quindi potentemente contribuito ad illuminare sulle cause eziologiche la direzione generale medica, e favorita l'adozione delle migliori misure preventive e curative da opporvi.

« La prescrizione di costituire delle infermerie reggimentali, nello intento di sollevare le ambulanze, fu messa in atto con zelo e rapidità, e se questi stabilimenti non hanno tutti resi quei servizi profittevoli che si era in diritto di attenderne, non bisogna accusarne i medici, che facevano i più grandi sforzi per renderli capaci di cure efficaci, ma a vece le tristi condizioni di alcuni momenti, che assorbivano tutte le risorse e tutti i mezzi.

« Sempre le visite degli ammalati dei reggimenti furono assienrate, malgrado la deficienza del personale medico, che a più riprese si fece sentire nelle divisioni, e malgrado l'abbondanza dei malati, che per un sol giorno giunsero fino a 250 a 280, numero considerevole per un effettivo di 1,500 uomini.

« Oltre il servizio interno che sopracaricava di già il medico d'un reggimento, questi seguiva la truppa alla trincea, nel lodevole scopo di dare i primi soccorsi a feriti, e di aumentare colla sua presenza la confidenza dei soldati esposti al pericolo. Nelle frequenti circostanze dei grandi attacchi o di grandi combattimenti, i medici dei corpi si riunivano ai loro compagni delle ambulanze di trincea e di deposito, e coadiuvavano questi ultimi attivamente nella pratica delle operazioni e delle medicazioni.

« Molti di loro furono colpiti di ferite gravi; uno di loro ben anche, il dott. Arcelin, soccombette in conseguenza di queste ferite; alcuni altri Medici perirono pel cholera e pel tifo, che contrassero durante il loro servizio al reggimento, e pendente il loro servizio di distacco alle ambulanze.

« In fine il servizio medico immediato della truppa fu sommamente soddisfacente sotto tutti i rapporti, e rese immensi servizi, a prezzo delle più penose fatiche imposte al suo personale. »

(Continua)

## Rivista dei Giornali Scientifici

### Vaccinazione degli adulti.

In questo momento nel quale si vanno prendendo da tutte parti, nell'armata, nell'ospedali militari, nell'ospedali civili ed in tutti gli stabilimenti posti sotto la direzione o la sorveglianza dell'amministrazione, misure per generalizzare la pratica della vaccinazione e rivaccinazione, tornerà certamente interessante il ricordare i risultati delle esperienze fatte sulla vaccinazione degli adulti dal dottore Zandyck (di Dunkerque) uno dei più zelanti ed intelligenti propagatori di questa misura igienica. Questi risultati sono raccolti in un opuscolo da lui recentemente pubblicato.

Il numero dei fatti raccolti, il modo d'esame, gli svariati mezzi di confronto e d'esperienza danno alle proposizioni che ne deduce l'autore un valore grandissimo che le rende meritevoli di tutta attenzione.

1° La vaccinazione degli adulti differisce essenzialmente da quella dei fanciulli per i caratteri fisici delle pustole, il poco loro vigore, la poca intensità ed importanza dei fenomeni generali che accompagnano il loro sviluppo.

2° La trasmissione del vaccino d'adulto ad adulto produce di rado belle pustole inoculabili. È di tutta necessità per ottenere un buon successo, raccogliere il fluido dalle pustole d'un giovane fanciullo che offra le migliori garanzie di salute.

3° È affatto indifferente il deporre il liquido sotto l'epidermide o di farlo penetrare più profondamente.

(La Lancette Française 1858)

### *Spirito antistrumale.*

Joduro di potassio . . . .	grammi	3.
Sciogli in acqua distillata . .	»	3.
Aggiungi spirito di vino rettificato »		18.
Acqua di Colonia . . . .	»	3.

Per frizioni al collo mattina e sera.

(Non insozza il collo, non ha odore, e agisce con maggior energia dell'unguento jodurato, ecc.)

(*Annali di Chimica*)

### *Apparecchio per le analisi chimiche negli ospedali militari francesi.*

Una nota del Ministero della guerra francese in data 43 x.bre 4857, determina la formazione di una cassetta a reattivi destinati al servizio degli ospedali militari. Quali considerazioni ne abbiano ispirata l'idea, rilevasi dal seguente periodo della nota stessa:

« La constatazione della buona qualità delle derrate alimentari, dei medicamenti in uso nel servizio degli ospedali militari, richiede assai di frequente il soccorso della chimica. Talvolta pure delle ricerche della stessa natura sono necessarie al medico per rischiarare il diagnóstico e la cura di certe malattie.

« Per rispondere a questi diversi bisogni il consiglio di salute fu incaricato di costituire una serie di reattivi ed utensili appropriati alle condizioni speciali dei servizi amministrativi dell'armata, e l'istruzione, egualmente redatta dal consiglio ed annessa al formulario, è destinata a servire di guida ai farmacisti nelle perizie ed analisi che potrebbero essere richiesti di eseguire ».

(*Bulletin de la médecine militaire*)

Febbraio 1858.

## VARIETÀ

### **Onorificenze.**

Ci è cosa oltremodo gradita l'annunciare le seguenti onorificenze, state testè conferite a due nostri colleghi i quali, oltre ad esser un glorioso avanzo dell'armata di Napoleone il Grande, sono i nestori della chirurgia militare piemontese.

#### *Medaglia Mauriziana.*

Il signor cav. dott. Francesco Elia, già chirurgo maggiore in primo delle reali guardie del palazzo, fu ai 34 di x.bre 1857 decorato della medaglia Mauriziana per il merito di 40 lustri di servizio militare.

#### *Medaglia di S. Elena.*

Allo stesso sig. dottore, ed al già chirurgo Magg.re in 1°, sig. dottore Benedetto Berutto, fu conferita da S.M. l'Imperatore dei francesi, Napoleone III, la medaglia di S. Elena, per aver il primo preso parte alle campagne dal 1792 al 1815, e per aver il secondo fatta quest'ultima del 1815.

Nel n° 14, Torino 5 aprile 1858, della *Gazzetta Medica Italiana Stati Sardi*, leggiamo l'articolo seguente, il quale pubblichiamo integralmente, siccome quello che accenna in breve all'importanza ed all'uti-

lità della nuova carica d'Ispettore aggiunto per la veterinaria, stata testè creata presso il Consiglio Superiore Militare di Sanità, non meno che all'ottima scelta fatta da S. E. il Ministro della Guerra nella persona del signor Prof. Perosino, cui fu la medesima affidata.

LA DIREZIONE.

### **Nomina di un Ispettore Aggiunto**

*presso il Consiglio Superiore Sanitario Militare per la Veterinaria.*

« Colla massima compiacenza registriamo oggi la nomina posta in fronte a quest'articolo per due grandi ragioni, vale a dire per la significazione importantissima che porta con sè la creazione di questa carica, e per la persona degnissima che venne chiamata a coprirla.

La medicina veterinaria, ramo integrante della salute pubblica, non era rappresentato presso la nostra armata, che da veterinari isolati, senza un capo dirigente, e subordinati per lo più a comandanti militari, i quali possono aver tutta la scienza strategica del mondo, ma non quella che si lega direttamente alla zooiatria. Era quindi tempo che questa venisse rappresentata da una persona tecnica tanto presso il Consiglio Superiore di Sanità militare, quanto per la dipendenza ed i bisogni rispettivi dei vari corpi militari ai quali va annesso l'esercizio della medicina veterinaria.

La persona poi, alla quale venne affidata questa carica, non poteva essere scelta con maggiore criterio, essendo appunto quella che con tanto zelo, con sì assidui studi e con tanta distinzione si segnala fra i suoi colleghi, ed è da tutti questi stimata ed affezionata.

I lettori poi della *Gazzetta Medica*, che da lunga mano conoscono il nuovo Ispettore, parteciperanno alla nostra soddisfazione, ben sapendo come negli anni scorsi il suo nome ornasse sovente le sue colonne con lavori pregevolissimi, e presentemente ancora sia un nostro attivo collaboratore, dovendosi a lui la maggior parte degli articoli suntivi, che trattano di fisiologia e di anatomia patologica.

Tutti hanno indovinato che intendiamo di parlare del professore PEROSINO ».

## **ANNUNZIO.**

Da Valenza (Spagna) ci pervenne testè

*La Actualidad*

*Periodico de Medicina, Cirujia, farmacia, y ciencias auxiliares, literatura, artes, e industria.*

Cotesto periodico il quale e per la valentia dei suoi redattori e per le belle memorie contenute nei numeri pervenutici promette di tener onorevole posto nel giornalismo medico, si pubblica tutte le domeniche ai prezzi seguenti per l'estero:

tre mesi . . . .	Reali . 49 . .	pari a L. 4,75
sei mesi . . . .	» . 38 . .	» 9,50
un'anno . . . .	» . 72 . .	» 48,00

Le associazioni all' *Actualidad* si ricevono per il Piemonte dalla direzione di questo giornale.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Sub. di COTTA, e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipat.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Trattenimento clinico del Comm. Prof. RIBERI su la difforme o permanente flessione dei diti della mano da cicatrice. — 2° Dott. BAROFFIO: Malattie ed operazioni dentali. — 3° Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Varietà.

## PARTE PRIMA

### TRATTENIMENTO CLINICO

SU LA

difforme e permanente flessione dei diti della mano  
da cicatrice

DEL PROFESSORE COMMENDATORE ALESSANDRO RIBERI

tracciato dal Dott. Pecco, Med. di Reggimento

L'innaturale e permanente flessione dei diti della mano in forma di semmento di cerchio o di falce può muovere o da soluzione di continuità con jattura di sostanza dei muscoli o tendini flessori; o dalla lor attrattura congenita, già veduta da Ambrogio Pareo, oppur eventuale ma non traumatica, non che da malattia dei nervi e vasi dei medesimi; o da ferita o paralizia dei tendini e muscoli estensori; o da anchilosi o deviazione delle giunture; o da tumore di queste e delle falangi; o dagli esiti di fratture comminutive od altrimenti complicate; o da lussazioni non state ridotte oppure male ridotte; ovvero da briglie sottocutanee, aponeurotiche o legamentose cioè prodotte dalla trasformazione fibrosa della fascia superficiale o, a meglio dire, di quei filamenti densi i quali con una direzione più o men obliqua si prolungano dalla pelle all'aponeurosi palmare e che altro non sono fuorchè l'origine od il termine d'alcune fibre aponeurotiche e muscolari, ed occorrono senza flogosi, senza dolori e senza fenomeni patologici apprezzabili; o da cicatrici sussecutive ad ulcere, ascessi e soprattutto scottature, bene diverse dalle testè dette briglie sottocutanee le quali non sono precedute da soluzione di continuità cruenta od ulcerativa e su di cui la pelle rimane mobile; e simili.

Passate per ora in silenzio le flessioni permanenti dei diti generate da molte delle poc'anzi citate cause ed ogni altra maniera di difformità dei medesimi, io intendo, signori, in questa lezione intrattenervi esclusivamente delle flessioni che movono da cicatrici, e ciò per la ragione ch' in questo momento sonvene nella clinica tre notevoli fattispecie, ed userò cotest' occasione per dirvi quali son i

mezzi operativi per me provati più soccorrevoli a correggere la si fatta attrattura da cicatrici che m'è occorso vedere frequente tanto nella mia pratica particolare, quanto nella clinica e nel consulto gratuito dello Spedale.

Giovi notar innanzi tutto che, se talvolta sono dalle briglie per cicatrice solamente rattappate le falangi dei diti dal lato della flessione, per solito però rimangono per le medesime tra sè aderenti la pelle coprente i diti e quella che copre la palma della mano.

Giovi premettere parimente che non tutte le flessioni permanenti dei diti da cicatrici difformi sono correggibili ma alcune soltanto. Quando per esempio la cicatrice ha indotta una flessione permanente d'uno o più diti dopo aver od annientati i loro tendini flessori o ridottili ad alcune inutili quisquiglie, ancora cementate con la cicatrice stessa ed è questa immobile e tenacemente aderente agli ossi, è cosa per sè chiara che con operazioni cruenta l'arte o non può correggere la difformità o può al più in alcuni casi dopo lunghe cure e gravi patimenti questa imperfezione convertir in un'altra di non minore rilievo qual è l'allungamento permanente dei diti. Dicasi lo stesso quando le articolazioni fossero prese da anchilosi compiuta o, comunque, ridotte all'impossibilità di ritornare alla naturale loro mobilità, comechè fosse possibile correggere le concomitanti cicatrici.

In questi ed altrettali casi le operazioni cruenta sarebbero contrindicate come quelle che non potrebbero restituire l'uso della parte, salvo che non s'eseguissero esse per un bene diverso fine, quale sarebbe quello di calmar o spegnere i vivi dolori che tale tratto s'associano alle sopra mentovate profonde cicatrici, siccome alcuni dicon aver adoperato con buon successo.

Allorchè all'opposto gli strumenti del moto sono illesi, la cicatrice s'offre in forma di briglia a falce e le giunture hanno couservata la loro forma ed una parte della naturale loro mobilità, è pure cosa per sè manifesta che, se l'arte può conseguire l'intento di correggere la cicatrice i suoi conati torneran assai lodevoli e profittevoli come quelli che ad un tempo ridoneran ai diti più o meno compiutamente la loro forma ed i loro movimenti.

Ma quali son i mezzi di correggere le si fatte cicatrici? È cosa per mille sperimenti provata che le medicazioni locali e generali, i bendaggi, l'estensione forzata e le macchine d'ogni genere più ingegnose son a ciò impotenti e che conviene o nulla adoperar o sottoporre le cicatrici all'azione del gammautte. Però ndirete più innanzi, Signori, che, se i mezzi medicamentosi locali e generali ed i mezzi meccanici incruenti non valgono per sè soli a

guarire, questi ultimi sono tuttavia un potente mezzo ausiliare all'operazione cruenta.

Si magnificarono tre modi d'operare con il gammautte: nel primo modo si praticano replicate incisioni trasversali in varie parti della cicatrice: nel secondo si recide la parte più sporgente della stessa cicatrice e poi si fanno replicate incisioni trasversali sopra ciascheduno dei lati della risultante ferita, ancora costituiti da tessuto *inodulare*; nel terzo si leva via del tutto la cicatrice con incisioni praticate sopra tessuti sani.

Come di leggieri vedete, signori, nel primo modo si trae profitto di tutta la cicatrice, nel secondo soltanto dei lati della sua base e nel terzo va essa del tutto smarrita.

*Incisioni trasversali della cicatrice in più luoghi* (1). Ho ricavato molto utile come vi dirò, signori, da questa pratica, di tutte la più antica, anzi quella sola che si possedesse fin ai tempi moderni. Ma affinché possa essa dispiegare tutta la sua efficacia sono necessarie le seguenti condizioni nell'eseguirla.

A) Contrariamente a quanto è stato per alcuni detto, le incisioni debbon essere moltiplicate sia che la briglia da cicatrice renda solamente fra sé aderenti le falangi ossia che renda nel tempo stesso fra sé aderenti i diti e la palma della mano. Avrebbe ad essere ben corta e ben sottile quella cicatrice che potesse essere corretta da un' incisione sola!

B) Le prime incisioni trasversali debbon essere praticate su gli estremi della cicatrice come per isolarla dalle parti sane e le successive nella sua parte media:

C) Ogni incisione debb'oltrepassare, sebbene di poco, la base della cicatrice tant'in altezza quant'in larghezza, acciò cessi essa d'attrar i tessuti vicini a sé e d'opporre resistenza all'allungamento del dito: il che succederebbe se, come consigliano alcuni, le incisioni fossero moltiplicate sì, ma superficiali cioè non interessanti la base della cicatrice in tutta la sua altezza e larghezza. Si tace la maggiore violenza ch'in quest' ultimo caso sarebbe uopo fare per allungar il dito; la maggiore difficoltà che s'incontrerebbe nel mantenerlo allungato, e la superflua maggiore tendenza a rattapparsi di nuovo:

(D) A scanso di mortificazione e sfaldatura dei tendini, non debbono questi essere messi allo scoperto dalle incisioni e tanto meno feriti:

(E) Quando, a malgrado delle incisioni praticate in questa conformità, i vari semmenti della cicatrice opponessero ancora una troppo valida resistenza all'allungamento del dito sì che s'avesse ad usare soverchia violenza per conseguire cotest'intento, si dovranno allora prolungare gli estremi delle incisioni trasversali su i lati di ciaschedun semmento della cicatrice per isolarne ben bene gli angoli dalle circostanti parti. Con il fine anzi d'allentare

ognora più la resistenza dei semmenti della cicatrice e di renderli quindi più mobili, ho in questi casi prolungate le poc'anzi dette incisioni trasversali su i lati di un solo o di più semmenti della cicatrice in modo che rimanesse tutt'intorno isolati dalle parti sane. Nelle prime prove di questo genere ho temuto che potesse derivare danno ai semmenti della cicatrice per difetto di nutrizione, ma fui dalla speranza fatto accorto che vano era il mio timore, giacché a conservarli in vita erano bastanti i materiali organici forniti dalla loro base tuttor aderente. M'affrettò però di dire che rade volte ebbi ricorso al sì fatto spediente e che, per le ragioni che addurrò tra poco, credo rare abbiano ad essere le occasioni di ricorrervi.

(F) Una volta ridotta la cicatrice a semmenti, l'allungamento immediato e rapido del dito rattappato ha da preferirsi al suo allungamento graduato con il mezzo d'apposite macchine, com'è da taluni consigliato; perocché la somma totale dei dolori provocati dall'allungamento graduato supera in fine dei conti quella dei dolori risultanti dalla violenza d'un allungamento immediato e rapido, pure facendo astrazione dalla considerazione che, grazie al cloroformio ed all'etere, questi non incutono più oggi-giorno quello spavento che, già tempo, incutevano. Ed è appunto dal momento che ho potuto usufruire cotesti compensi i quali permettono che s'allunghi d'un tratto il dito usando anche per ciò una qualche violenza, è appunto da questo momento che ho smesso l'uso delle incisioni trasversali prolungate ai lati dei semmenti della cicatrice in modo da isolarli del tutto, e che mi son attenuto alle incisioni trasversali o sole o di poco prolungate oltre agli angoli di quei semmenti:

(G) Per rendere poi permanente l'allungamento dei diti ottenuto con i mezzi cruenti è cosa indispensabile ricorrere a bendaggi e ad altri mezzi meccanici. Si consiglia generalmente di fare uso d'un'assicella in legno od in cartone, della forma e lunghezza dell'avantibraccio e della mano, di cui la parte corrispondente alla mano è divisa in cinque altre tra sé discoste; la quale assicella è munita di cuscino ed applicata su il dorso della mano, contra a cui s'estendono i diti operati e vi si trattengono con listerelle agglutinanti o con nastri dei quali le anse abbracciano i diti dal lato della loro regione palmare e gli estremi si annodano su le varie parti in cui è divisa l'assicella dopo che furono fatti passare per fori appositamente praticati nella medesima. Se è uopo convenire che in questo modo riesca cosa facile il nettar e medicare le ferite, non debbe però nascondersi che dalle listerelle deriva un tale quale grado di strangolamento per cui i tessuti tramezzanti gli internodi si intumidiscono alcun poco e le carni hanno tale tendenza a rendersi escrescenti che tutti i pratici ne consigliano una frequente cauterizzazione. Applicando in quella vece l'assicella dal lato palmare dei diti operati ed estesi, questa con l'uniforme sua pressione previene la tumidezza delle parti molli collocate tra gli internodi; appiana i semmenti della cicatrice, tale tratto aspri e bozzuti; impedisce il soverchio ricrescimento di carni, pure permettendo che queste s'alzino fin al piano dei vicini semmenti della cicatrice, e s'oppongono ad un'abbondante suppurazione. Ciò è che vidi quasi sempre in seguito a cotesto modo di medicare e ciò è che voi, signori, avete potuto riscontrare per voi stessi nei tre operati tuttora coricati nei letti della clinica.

(1) Siccome vedrete, signori, nelle osservazioni io ho sovente supplite le incisioni del tutto trasversali con incisioni trasversalmente curvilinee ed aventi la convessità dal lato dell'apice dei diti e la concavità da quello della palma della mano, salvo però l'incisione più vicina alla palma della mano che ho sempre praticata in direzione affatto opposta cioè con la concavità rivolta all'apice dei diti. E mi è paruto che da questa maniera d'incidere fosse reso più facile l'allungamento del dito operato.



Da questa scarsità di suppurazione derivò sempre ai miei operati un grande vantaggio e fu che, smesse le quotidiane e non indolenti medicazioni, ho sempre potuto lasciare, senza rinnovarla, l'assicella palmare per un tempo sufficientemente lungo perchè non fosse più a temersi un nuovo rattrappamento. Va da sè che, pure lasciando l'assicella a permanenza, io procurava che tutti i giorni fosse da battuffoli di fine filaccia sugata la poca suppurazione soffermata ai lati dei diti cioè tra questi e l'assicella palmare. Convengo che questa applicando a permanenza del lato palmare non è possibile conservare nella parte operata tutta quella nettezza che si consegue applicandola dal lato dorsale: ma posso, signori, spacciatamente affermare che non vidi mai risultare per questo verso alcun danno ai miei operati.

(H) Allorchè le soluzioni di continuità sono già bene innanzi nella via della guarigione, debbonsi giornalmente, a scanso di soverchia rigidità, far eseguire ai diti operati alcuni blandi movimenti di flessione e d'estensione; avvertenza cotesta la quale fu bellamente espressa da Heistero con le seguenti parole: « *in quavis deligatione diti aliquamdiu movendi, ne rigidi fiant:* »

I) Compiuta finalmente la cicatrice, non ha da cessar ogni cautela, ma volend'ottenere una cura radicale e lottare con profitto contr' il ritorno della morbosa flessione, son ancora necessari movimenti spesso rinnovati di total estensione, unzioni oliose, bagni mucilaginosi e simili.

*Recisione della parte più sporgente della cicatrice e poi incisioni trasversali e reiterate dei superstiti lati della sua base.* Essendo la cicatrice lunga ed assai sporgente alcuni pratici consigliano di fare passar a traverso della medesima un gammantle bilagliente con cui hassi da radere da un estremo all'altro levandone tutta la parte sporgente oltr' al piano dei tegumenti vicini; poi d'allentar i lati della base della cicatrice stata recisa con molteplici incisioni trasversali, ed in fine d'usare dopo l'operazione la medesima cura di cui s'è testè discorso parlando delle incisioni della cicatrice senza recisione.

*Inconvenienti di questi due modi operativi e loro valore comparativo.* S'è detto che, quantunque d'un'esecuzione facile e pronta, questi due modi operativi hanno l'inconveniente di provocare dolori tale tratto vivissimi dal principio fin alla fine della cura; d'essere causa d'escare, di accidenti nervosi e tal fiata di mortificazioni profonde; di essere seguitati da assai difforni bozze e diseguglianze; in fine di riescire raramente a guarigioni stabili, essendo la novella cicatrice solita di riprodurre, a malgrado dell'uso delle più opportune ed ingegnose fasciature e macchine, l'attrattura primitiva.

A vero dire io non ho, signori, assoggettato all'ultimo modo operativo cioè alla recisione con incisioni trasversali un sufficiente numero d'operati da poterlo in tutto discolpare da queste tacce. Da quanto però ebbi ad osservare in coloro che vi furono sottoposti posso asserire essere le medesime esagerate. Non ho poi punto paura di dirle non solo esageratissime ma erronee per quanto ragguarda al primo modo operativo cioè alle incisioni trasversali sole senza recisione della cicatrice: imperocchè avendolo frequentemente ridotto ad atto, non m'è succeduto mai di vedere che sia esso stato seguito da

escare, mortificazioni profonde, accidenti nervosi, bozze e diseguglianze, siccome non m'è succeduto mai di vedere riprodotta la contrattura stata corretta dall'operazione. Stando perciò alla mia pratica debbo dire cotesto modo operativo meritarsi d'essere conservato ed ingiusta essere la proscrizione che alcuni pratici moderni vollero farne.

Comechè scarso il numero degli ammalati che ho sottoposti all'ultimo modo operativo cioè alla recisione con incisioni trasversali, fu esso però sufficiente perchè abbia potuto convincermi dover essere postergato al primo modo cioè alle incisioni trasversali semplici senza recisione. Dopo quello in fatti i dolori sono più vivi e più protratti, nè reca ciò meraviglia a chi considera che, per la recisione della cicatrice, un assai più lungo tratto di tessuti vivi rimane esposto all'aria ed al contatto dei mezzi di medicazione. Dopo quello parimente più abbondante è la suppurazione e più tarda la cicatrice, nè reca ciò pure meraviglia a chi pensa che più ampia è la superficie che suppara e che ha da coprirsi di cicatrice. Dopo quello in fine è uopo lottare per lungo tempo contro la tendenza al ritorno dell'attrattura.

E per ciò appunto che insino dai primi tempi della mia pratica ebbi a rimanere convinto del maggiore pregio comparativo delle incisioni semplici, accadde che a queste abbia sempre, nei casi di cui si tratta, data la preferenza e che quindi scarso siami rimasto il numero degli operati con la recisione della cicatrice seguita da incisioni trasversali.

*Recisione totale della cicatrice con incisioni praticate su i tessuti sani.* Delpech a cui Earle ha più tardi fatto eco, ha alzato in principio che quando una ferita od ulcera si risaldano per riunione secondaria e con l'aiuto d'un tessuto di nuova formazione, cotesto tessuto, detto *modulare* o di cicatrice, che rimpiazza il naturale integumento è denso, elastico, contrattile ed ha perciò continuatendenza a rattrarsi sopra sè stesso e ad attrarre verso di sé i tessuti vicini sani. Ne dedusse, ciò stante, questo corollario ch'il taglio della cicatrice è anzi dannoso che utile allorchè si tratta di corregger un'attrattura dalla medesima generata e prescrisse quindi di supplire la vecchia pratica delle incisioni trasversali con la totale recisione della cicatrice per mezzo d'incisioni praticate su i tessuti sani. Dopo aver egli in conseguenza con queste incisioni levato via tutto il tessuto di cicatrice, riuniva accuratamente i margini della ferita e procurava con ogni studio d'ottenere la riunione immediata: con ciò conseguiva egli una cicatrice lineare, soffice, mobile ed estensiva alla foggia degli integumenti naturali, la quale non era d'alcun impaccio ai movimenti della parte affetta. Cotesto modo operativo non è nelle opere di Celso così chiaramente enunciato e descritto che possa annuirsi all'opinione di coloro che ne lo credon autore.

Questa maniera d'operare è certamente preferibile allorchè la cicatrice generante contrattura non è larga ed ha sede in una parte voluminosa del corpo, come nei bracci, nel torace, nelle cosce e simili. Sia pure ch'in questi casi la cicatrice s'offra assai lunga ed anche della larghezza d'otto o dieci linee, non vi vuole molto a vedere che non riescirà cosa difficile levarla via del tutto e poi ottenere con fasciature e con listerelle conglutinative

la riunione immediata della ferita, comeché fosse a ciò necessario scollarne prima i margini per un qualche tratto. Ma nello stesso tempo non vi vuole pure molto a vedere che, trattandosi di casi di contratture dei diti da cicatrice e di quelli in cui la cicatrice è larga ed irregolare, la pratica di Delpech o non potrebbe attuarsi, o provocherebbe inconvenienti maggiori che non la vecchia pratica delle semplici incisioni trasversali.

Raccogliendo ora i sparsi fili di questo trattenimento clinico ne derivano le seguenti conclusioni:

1° Per correggere la flessione permanente dei diti della mano da cicatrice le semplici incisioni trasversali sono da anteporsi a queste stesse incisioni precedute dalla recisione della parte sporgente della cicatrice:

2° Quanto fu per alcuni avanzato intorno alla frequenza del ritorno delle contratture state corrette con semplici incisioni trasversali è contraddetto dalla esperienza:

3° Pur ammettendo che per correggere le contratture da cicatrice la pratica di Delpech sia in genere da anteporsi, trattandosi però in particolare della flessione permanente dei diti della mano da cicatrice è essa per l'ordinario da postergarsi alla vecchia pratica delle semplici incisioni trasversali. Potrebbe al più essere attuata e preferita in alcuni casi di piccolissima briglia da cicatrice.

A sostegno delle cose che venni fin qui esponendo su la preferenza che le incisioni trasversali sole si meritano ou la recisione totale o parziale della cicatrice dei diti io astrei, signori, addurre molte osservazioni, ma siccome non p'tro sarebb' esse fuorché la ripetizione di quelle che avete su gli occhi e non recherebbero maggiore lume, così sto contento a trattenervi per passo delle tre fattispecie di cui foste testimoni.

Oss. 1<sup>a</sup> Adelaide Michelotto: anni 5: temperamento linfatico-sanguigno: costituzione buona: accettata nella clinica ai 10 di settembre 1857. In età di tre anni si scottò con carboni accesi la faccia palmare dei diti anulare e mignolo della mano sinistra. Fu dalla scottatura distrutta la pelle e parte del tessuto celluloso sottocutaneo con successiva attrattura di questi due diti dal lato della flessione. Il dito mignolo era stato così fattamente attratto dalla cicatrice che rimaneva letteralmente applicato alla palma della mano ai movimenti della quale non era d'alcun impedimento, comeché per se stesso inservibile. In quella vece la cicatrice della regione palmare del dito anulare essendo estesa a tutte e tre le falangi, tuttochè più lassamente aderente alla seconda che non alla prima ed alla terza, e prolungandosi anche alla palma della mano, risultava che la prima di queste falangi fosse semiflessa su la seconda, questa su la prima, e che vi fosse aderenza fra la pelle del dito e quella della palma della mano, di modo che la polpa dell'ultimo distava appena due centimetri dalla palma della mano. Su i primi giorni d'ottobre si divenne all'operazione eroenta nel seguente modo. Previa un'adatta trazione dell'apice del medesimo dito anulare fatta con il fine di rendere bene tesa la cicatrice, si praticarono quattro incisioni trasversalmente curvilinee ed interessanti il solo tessuto della cicatrice, illeso il tessuto cellulare profondo sovrapposto ai tendini. Due di queste incisioni erano verso gli estremi della cicatrice e le altre

due nella sua parte media. Una delle medesime cioè quella che era nella palma della mano aveva la sua concavità rivolta all'apice del dito, mentre la parte concava delle altre tre era rivolta alla palma. Non vi fu perdita di sostanza e neppure ampia rimase la breccia fra le une e le altre incisioni. Ottenuto dopo ciò l'intento d'estendere del tutto il dito, si copersero le soluzipni di continuità con un pannolino spalmato di blando unguento: poi s'applicò un cuscinetto formato con morbide filaccica e sopra questo un pezzo di cartone prolungantesi dalla palma della mano sin all'apice del dito operato e contenuto con listerelle agglutinative. Finalmente s'accinse tutta la mano su d'un adatto palmare. In capo a dodici giorni essendosi manifestato un cotale poco di suppurazione, si rinnovò l'apparecchio medicando le ferite con unguento refrigerante. Si rinnovarono a lunghi intervalli tre o quattro altre simili medicazioni. Frattanto la cicatrice formavasi lenta ma regolare ed allorché era essa quasi compiuta non oppose alcun ostacolo a che tutti i giorni s'eseguissero movimenti di flessione e d'estensione, riapplicando di poi tutti i mezzi meccanici d'estensione.

Solidatesi dopo due mesi d'attenta cura le cicatrici, tolta la deformità e resisi liberi i movimenti del dito operato la Michelotto usciva dalla clinica perfettamente guarita ai 25 di novembre 1857 (Osservazione scritta dal signor G. Spantigatti, allievo interno del 5° anno, assai vago di sapere).

Oss. 2<sup>a</sup> Giuseppe Porro: anni 40: temperamento sanguigno: costituzione robusta: stato ricoverato nella clinica ai 17 di settembre 1857. Rilevò in età d'anni 2 una scottatura da acqua bollente nella palma della mano sinistra e nella regione palmare dei diti indice, medio ed anulare, di cui la sequela fu il rattrappamento e la morbosa semiflessione per una briglia la quale non solo univa le falangi fra sè, ma congiungeva la pelle dei diti con quella della palma della mano, sì che quei diti avevano somiglianza di semmenti di cerchio. Più o meno sporgenti, le briglie da cicatrice non interessavano nè punto nè poco i tendini e le giunture. Fu operato ai 2 d'ottobre. Nell'atto operativo e nelle successive medicazioni si seguirono le stesse norme che furono notate nell'antecedente osservazione e nel corso d'un mese e mezzo s'ebbe la soddisfazione d'ottenere una compiuta guarigione, cessata ogni deformità, rimasi affatto liberi i diti nei loro movimenti e poco visibili le superstiti cicatrici. Negli operati di queste due osservazioni leggiera fu la reazione traumatica ed assai scarsa la suppurazione (Osservazione scritta dal signor Giovanni Delfino, allievo interno del sesto anno di corso).

Oss. 3<sup>a</sup> Giuseppe Sardo: anni 9: temperamento linfatico: costituzione mediocre: stato ricoverato nella clinica su i primi giorni di settembre 1857. Ebbe pur egli all'età di 3 anni rattrappati dal lato della flessione tutti i diti della mano destra, e ciò per cicatrice sussecutiva all'azione del fuoco. Piuttosto sporgenti erano le briglie dei diti indice, medio ed anulare: il dito mignolo in vece era così intimamente unito per fittissima cicatrice con la palma della mano che appariva come immedesimato con la medesima: eravi altronde il sospetto che fossero nella cicatrice compresi anche i tendini flessori. Si giudicò quindi di sotto-



porre all'operazione solamente gli altri tre sopra menzionati e ciò su i primi giorni d'ottobre. L'atto operativo e la medicazione susseguente furono gli stessi che negli operati delle due antecedenti osservazioni: il risulamento fu del pari felice, comechè sian in quest'operato occorse due circostanze notevoli: primamente la riazione traumatica, quasi nulla negli altri due operati, fu qui piuttosto intensa, e secondamente nel decimoquarto giorno dall'operazione accadde un'emorragia piuttosto rilevante da un'arteria collaterale del dito medio, rinnovatasi in minore copia due giorni appresso, la quale fu soppressa con la sola compressione. Così larga era la base di cotesta cicatrice che si prolungava essa un tale poco su i lati della sua regione palmare. A motivo di ciò accadde che, una volta ridotta a semmenti con tagli trasversali e curvilinei, alquanto stentato riuscisse il raddrizzamento del dito e che, a favorirlo, io abbia dovuto prolungare le incisioni curvilinee su i lati dei semmenti in modo da isolarli quasi affatto. Ed è appunto nel praticare cotesti molteplici tagli che fu lesa la citata arteria collaterale (Osservazione scritta dal signor Giovanni Delfino, allievo interno del sesto anno di corso).

## PARTE SECONDA

### Malattie ed Operazioni dentali

(del medico di Batt. D. BAROFFIO).

Cont. vedi i numeri antecedenti

**Tanaglie.** — Se ne hanno di tresorta, la retta, la curva a morsi laterali di *Levrant*, e quella a becco di corvo (*davies*), cane, di Pavè. Non fa d'uopo descriverle; solo dirò che una tanaglia ben costrutta ha i morsi lunghi da 20 a 25 millimetri e le branche o manico da 18 a 20 centimetri, e queste di foggia quadrilatera e solcate all'esterno con addatte linee per afferrarle solidamente ed impedire che scivolino nella mano. I morsi offrir deggiono la faccia interna dentellata e scavata a canaletto verso l'apice, nel senso di loro lunghezza, perchè vi si innicchi il dente, ad aumentare la superficie di contatto, al quale intento si può pure invilnparli in un sottile pannolino o con un pezzo di morbida pelle. Il morso non dev' essere troppo largo, non dovendo agire che sul dente cui è applicato, non troppo stretto perchè non sfugga facilmente la presa.

Questi istrumenti non si possono applicare che ai denti d'una sola radice, incisivi, canini e piccoli molari, o pei grossi molari già lussati o vacillanti.

La tanaglia si afferra colla destra a piena mano, il dito pollice sulla cerniera, il mignolo tra le branche per aprirle all'uopo.

Sollevato coll'indice sinistro il labbro, s'applica il pollice sul margine alveolare, o tutte le dita della mano sinistra sull'opposto ordine di denti; colla tanaglia s'afferra il dente sulle due fascie interna ed esterna, al colletto, più che è possibile vicino alla gengiva che non deve però comprendersi mai tra i morsi. Questi deggion adattarsi nella maggior estensione possibile alla corona: se non stringessero il dente che al colletto la corona ne verrebbe con facilità staccata. Si cerca così imprimere al dente dei movimenti di semirrotazione or in un senso, or nell'altro nello scopo di rompere le naturali sue aderenze, e quando

lo si sente smosso lo si eleva od abbassa nel senso del suo asse e nella direzione del margine esterno dell'alveolo, tirandolo verso di sè, si estrae. Si deve al solito agire con dolcezza, gradatamente e con forza sufficiente, ma non stringere il dente di troppo per non troncarlo col morso. Le tanaglie non espongono sì facilmente a rompere l'alveolo; ma i denti di più radici e queste divergenti non si prestano alla loro applicazione, difficilmente si riesce ad estirparli, e riescendo la frattura dell'alveolo è quasi inevitabile.

**Leva.** — Comprendo tra queste le leve propriamente dette, retta, laterale (dell'Ecluse), la piramidale e quella a gomito, ed insieme la lingua di carpo, il piede di cervia o capra e la vite. La leva semplice è un'asta retta, o leggermente curva, spezzata a gomito terminata ad un'estremità da un addatto manico continuo all'asta suddetta, e l'altro estremo termina assotigliato aspro per linee e solchi trasversali su di una faccia e con punte alquanto acuminate sui due lati. La leva piramidale è un'asta leggermente piegata a gomito terminata da una specie di piramide quadrangolare di cui due faccie sono assai più larghe dell'altre due. Invece che a punta alcuni amano termini con un margine quasi tagliente per modo che assomiglierebbe allora l'istrumento assai bene ad una cacciavite. Il manico od è continuo o trasversale all'asta. La lingua di carpo è pure una specie di leva piramidale. Il piede di capra, così chiamato dalla forma della sua estremità, è per consenso dei migliori chirurghi e dentisti un cattivo istrumento, inutile, d'uso difficile, e spesso dannoso. La vite o tirafondo non è che la leva retta acuminata ad un'estremo e foggata a vite tagliente.

Afferrata colla destra la leva si fa penetrare tra il dente o la radice e l'alveolo dandole un punto d'appoggio col pollice della mano sinistra, e con movimenti d'altalena, d'abbassamento e d'innalzamento si cerca gettare il dente fuori dell'alveolo. Se si può prendere appoggio su di un dente vicino si cerca allora allontanare il dente o la radice da estrarre da quello che serve di fulcro e rovesciarla. Colla leva piramidale e colla lingua di carpo si insinuano tra il dente da estrarre ed il vicino rasente la gengiva, quindi comunicando all'istrumento dei movimenti di semirrotazione nel mentre che lo si approfonda d'avantaggio si riesce finalmente a sollevare il dente o la radice ed estrarla. Quest'istrumenti esigono che il dente immediatamente vicino sia integro e solido.

La leva cagiona minor dolore che qualunque altro istrumento ed è tanto utile maneggiata con abilità e destrezza che in mano di alcuni sopperisce al bisogno nell'estrazione di qualsiasi dente.

Si avvertirà di tener sempre fisso con un dito il dente d'appoggio, d'agire lentamente, di badare che l'istrumento non sfugga: sarà lecito ritentare anche più volte quando non sia possibile compiere l'atto, anzicchè volersi ostinare ad ottenere in una sol volta un risultato impossibile. Il piè di capra e fors'ancora la lingua di carpo sono istrumenti da lasciar volentieri ai dentisti fatti.

La vite o tirafondo si usa assai di rado e solo per le radici degli incisivi assai scavate, a foggia di tubo; la si impianta facendola girare come un trivello: fatti certi, colla prova di leggere trazioni, d'avere buona presa, si tira perpendicolarmente la radice finchè esce dall'alveolo.

**Tiratoio o tiratore (tirtoir).** — È un istrumento esattamente copiato da un utensile che adoperano i fabbri per accerchiare le ruote; è modellato sul principio della chiave, colla differenza che il manico fa seguito all'asta, e che il tallone e l'uncino si presentano direttamente all'estremità dell'asta stessa. La porzione articolare dell'uncino è assai allungata e s'impianta circa alla metà dell'asta, per modo che abbassato l'uncino viene a cadere nella direzione dell'asta davanti ed al di là del tallone; l'altra estremità dell'uncino è foggia in modo perfettamente identico agli uncini della chiave. *Bourguery* per impedire che l'uncino vacilli consiglia costruire l'asta in modo che offra sul dorso una scanellatura, un solco, una grondaia che ricetterebbe l'uncino abbassato e ne impedirebbe ogni movimento laterale.

Si afferra il manico dell'istrumento a piena mano, allungando il pollice e l'indice sull'asta avvicinandoli il più che possibile all'estremità che agisce, per fissar meglio l'uncino ed il tallone, i quali si applicano del resto in modo eguale della chiave. Si comincia per imprimere al dente un leggier movimento di inclinazione all'infuori, e quando si sente che cede si rialza un pochettino il cuscinetto (tallone) e si rinnova il rovesciamento, finché alternando progressivamente questi movimenti si ottiene di trar fuori il dente dall'alveolo senza rompere, nè l'uno, nè l'altro.

È un eccellente istrumento, il migliore di tutti; sarebbe il procedimento migliore per l'estrazione dei denti se fosse applicabile a tutti i denti, ma sgraziatamente non lo è che agli anteriori.

**Pelicano.** — È un manico di legno duro appiattito sulle due faccie, terminato da un lato da un'estremità rotondeggiante larga e dentata che serve di tallone o cuscinetto d'appoggio, e dall'altra da un'asta più sottile che s'impugna colla destra. Alla metà dell'istrumento è fermato con vite un uncino allungato, di cui l'estremità ricurva, affatto simile a quella d'un uncino della chiave, va, abbassandosi, a ripiegarsi al davanti della porzione dentellata del manico. In altri l'appoggio è invece formato da una piastra metallica leggermente concava, ovalare, lunga due centimetri e mezzo, larga due centimetri, ed articolata col manico a cerniera; vale questa modificazione ad aumentare la superficie del punto d'appoggio e a renderla più dolce ed innocente. O si hanno vari uncini che si scambiano secondo il bisogno, od un solo s'addatta alle diverse circostanze facendolo avanzare o retrocedere mediante una vite di richiamo.

Il punto d'appoggio deve prendersi due centimetri circa all'innanzi dell'uncino. Il pelicano agisce per un movimento dall'indietro all'innanzi è leggermente laterale, in modo analogo, non invero identico, al tiratoio. Benché assai usato nei paesi del nord, pure è questo un istrumento, a giudizio dei migliori dentisti, assai cattivo, inutile, od almeno superfluo. Non ha un'azione tanto pronta e sicura quanto la chiave e può assai facilmente cagionare lo smovimento dei denti vicini sui quali prende il punto d'appoggio. Tuttavia può essere utile ogni qual volta le gengive dolorose, infiammate male tollererebbero la pressione della chiave; può benanco usarsi con vantaggio per l'estrazione dei denti della sapienza.

### Indicazioni speciali pei diversi denti.

**I denti superiori,** meglio si cauterizzano col cauterio attuale. — Agli inferiori si può più facilmente applicare un caustico potenziale, ed il tubo di Turck; più facile è l'impioamento. — Ai denti ad una sola radice si applicano le tanaglie; è per loro soli possibile il trapiantamento. — Agli anteriori il tiratoio riesce assai bene, ed è a questi soli applicabile; se sono fermi, solidi colla tanaglia a becco s'arrischia di fratturarli.

**Incisivi.** Convengono le pinze rette; è quasi ad essi sol riservata l'ablazione della corona, e la cauterizzazione col bottoncino, preceduta o susseguita dalla lima, per carie superficiale. Per l'estrazione degli inferiori è più comodo tenersi di dietro del malato, di fianco pei superiori; il movimento di rotazione dev'essere meno esteso per gli incisivi inferiori quanto pei superiori.

**Canini.** Il meglio è lussarli colla chiave e compiere la estrazione colla tanaglia retta.

**Molari** — È quasi solo ad essi applicabile l'impioamento. — La chiave è il mezzo migliore per la loro estrazione: si può dire necessaria. — Pei superiori può tornar comodo il collocarsi di dietro al malato. — Pei due ultimi molari può tornare vantaggioso l'appoggio interno, ed in tal caso massime pei superiori sarebbe utile che il tallone della chiave fosse stretto e l'asta poco piegata. I guasti della corona rendono talvolta necessaria tale eccezione dell'appoggio interno anche per gli anteriori, il secondo ed anche il primo offrono in tal caso una condizione meno sfavorevole nel maggiore spessore dell'alveolo al lato esterno. — Lussarli colla chiave è prudente estrarli colla tanaglia e meglio colla curva, la quale non è appunto usata che pei vacillanti. Devesi in tal caso esercitare la forza dal pollice applicato contro la cerniera, facendo eseguire al dente dei leggieri movimenti di semirotazone laterali piegandolo dolcemente or verso l'interno, or verso l'esterno margine dell'alveolo. Facile è sempre per la divergenza delle radici la frattura dell'alveolo; impossibile ad evitare nei denti sbarrati; è pur facile lussare od estrarre ben anco un dente vicino se hanno le radici incrociate.

**Denti della Sapienza.** — Possono suscitare fenomeni anche gravi per la difficoltà di loro uscita; può essere ben anco necessaria l'avulsione del molare vicino. — Per la estirpazione non è prudente l'uso dell'uncino applicato all'estremità della chiave; possono servire gli uncini ad articolazione laterale, il destro o sinistro secondo la mascella ed il lato; servono assai bene quelli a Z; potrebbe tornare comodissima la chiave a noce; pei superiori sarebbe applicabile il pelicano anche però con uncini a Z. — Colla chiave comune è quasi sempre di necessità l'appoggio sul margine alveolare interno per la sporgenza della linea milo-ioidea e dell'apofisi coronoide del mascellare inferiore.

**Estrazione delle radici.** — Le radici, conservate in posto per l'ablazione della corona, degli incisivi possono servire di sostegno ai denti a perno (à pivot); le altre cauterizzate possono essere utili per sorreggere i denti vicini, sostegno delle gengive ecc. — La loro estirpazione è sempre operazione delicata, spesso poi lunga e laboriosa. — Possono talvolta servire le dita, le pinze ad anelli, le pinze



anatomiche robuste, la spatola; le leve insinuate tra a lveolo ed il dente, appoggiando contro un dito dell'altra mano; oppure facendosi appoggio d'un dente vicino; la leva piramidale, la lingua di carpo insinuata tra la radice ed il dente vicino se esiste. — Se sono rotte, divise in più pezzi si può cercare d'intromettere tra loro la leva e così estrarre separatamente, successivamente i frammenti. — Pei 20 denti anteriori può utilmente servire il tiraloio. — A quelle dei molari se ancora esiste il colletto e si può (scalzando, decollando la gengiva col gamaulte afalcetta) scoprire e far presa sarà possibile l'applicare la chiave con uncino piccolo comune, o ad una sola punta. — Se non è ciò possibile può servire l'uncino tagliente che si colloca sulla gengiva stessa a livello della parte media della radice: l'uncino incide la gengiva e l'alveolo e viene ad afferrare la radice che trae seco. Bisogna ben badare che l'uncino non scivoli, non sfugga lateralmente. È poi meglio applicare in tal caso l'uncino all'esterno, chè l'alveolo è meno spesso. — La vite può servire per le radici degli incisivi quando assai guaste e scavate per modo che raffigurano un canale, un tubo. — Per le radici dei serotini può servire la chiave a noce coll'uncino tagliente, o ad una sola punta, e ben anco il pelicano con uncini a Z.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali

Riproduciamo testualmente dal n° 47, 31 marzo 1858, del *Bulletin de la Médecine et de la Pharmacie Militaires* di Francia il seguente articolo relativo alla

#### RIVACCINAZIONE.

— *Note ministérielle relative aux revaccinations généralisées dans l'armée.* (A Direction; Administration; Bureau des Hôpitaux et des Invalides.) (*J. M.*, 2.° sem. 1852, p. 692.)

Paris, le 31 décembre 1857.

Depuis la mise en vigueur des dispositions prescrites par la note ministérielle du 30 juin 1848, concernant la vaccination des jeunes soldats et des militaires non vaccinés, le chiffre des varioleux a sensiblement diminué dans l'armée, et la variole elle-même y a généralement perdu de sa gravité.

Mais si, grâce à la ponctuelle exécution de ces mesures, il est resté démontré que les sujets vaccinés sont à l'abri de la variole spontanée et n'ont presque rien à redouter de la transmission des varioles sporadiques, on a eu lieu cependant de remarquer qu'en temps d'épidémie, cette première vaccine n'a pas toujours été un préservatif suffisant, et, d'autre part, on constate aujourd'hui que les faits sur lesquels se fonde la nécessité des revaccinations deviennent de plus en plus nombreux.

Cette opération, pratiquée comme moyen prophylactique, dans plusieurs épidémies de variole, a été suivie des résultats les plus favorables, et l'on doit conclure des succès déjà obtenus, que les individus qui se sont montrés

sensibles à une nouvelle vaccine, l'auraient été également à l'influence épidémique de la variole.

D'après ces considérations et sur l'avis du Conseil de santé des armées consulté, j'ai décidé, qu'à l'avenir, la revaccination serait pratiquée dans tout l'armée.

Afin d'obtenir de l'application de cette mesure tous les avantages possibles et pour entourer l'opération de toutes les garanties désirables, j'ai arrêté que MM. les généraux de division et les intendants militaires porteraient à la connaissance des chefs de corps et des médecins des hôpitaux militaires, des salles militaires des hôpitaux civils, et des corps de troupe, les dispositions suivantes:

1° Tous les jeunes soldats arrivant au corps, soit en contingent, soit isolément, et à quelque titre que ce soit, devront, avant d'être soumis aux exercices ou assujettis à aucune espèce de service, être mis à la disposition du médecin pour être vaccinés, qu'il existe ou non chez eux des traces de vaccine.

2° Pour les corps qui sont en Afrique ou en Italie, et dont le service de santé, au dépôt, se trouve confié à un médecin civil, l'opération sera dirigée, autant que possible, par un médecin militaire délégué à cet effet.

3° Quant aux militaires actuellement sous les drapeaux, comme on ne saurait, sans créer des embarras pour le service, les soumettre, en trop grand nombre à la fois, à la revaccination, MM. les chefs de corps prendront telles dispositions qu'ils jugeront devoir, selon les circonstances, le mieux concilier, avec les exigences du service, l'exécution prompte de cette mesure: le fractionnement du corps par séries plus ou moins nombreuses, qu'on vaccinerait successivement, serait sans doute la méthode la plus simple à adopter.

5° Quant aux autres moyens d'exécution, et particulièrement aux mesures à prendre pour se procurer du vaccin, en assurer la conservation et tenir note des revaccinations, ils se trouvent détaillés dans les § 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 de la note ministérielle précitée du 30 juin 1848, à laquelle on devra se reporter. On recommande néanmoins d'une manière toute spéciale à MM. les médecins de procéder, autant que possible, par voie de vaccination de bras à bras.

## VARIETÀ

Nella discussione fattasi dalla Reale Accademia Medico-Chirurgica di Torino sulla costituzione medica dominata nello scorso inverno, il dottor Arella ritenendo che l'azione del freddo intenso lungamente continuata su le vie aeree sia stata la precipua causa a cui debbe ascrivarsi l'epidemia di bronchiti la quale dominò nello Spedale Militare Divisionario di Torino nei mesi di dicembre, gennaio e febbraio, siccome egli dimostrò per mezzo della statistica delle malattie state curate in detti mesi, proponeva: che fosse nominata nel seno dell'Accademia una commissione con l'incarico di studiare le costituzioni mediche e le epidemie che di tempo in tempo accadono nelle varie parti del regno, raccogliendo tutti quegli schia-

rimenti che valgano a dilucidare le cause produttrici delle medesime e suggerendo que' provvedimenti che si ravvisassero più adatti a tutelare la sanità pubblica.

Questa proposta essendo stata favorevolmente accolta dall'Accademia, il chiarissimo Presidente della medesima sig. professore Cavaliere Girola, nominava apposita commissione la quale, appena costituita, per mezzo del seguente invito si rivolge ai medici tutti pregandoli a volere secondare coi loro lavori le filantropiche intenzioni dell'Accademia, nell'interesse della salute pubblica ed in quello del progresso della scienza.

### INVITO AI MEDICI DELLO STATO SARDO.

La R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino, convinta della massima utilità nella medicina pratica dello studio delle costituzioni mediche dominanti; desiderosa di far risorgere codesto studio già tanto fiorente nel passato appo i medici del Piemonte, determinò nella seduta del 19 marzo scorso di creare nel suo seno un' apposita Commissione onde raccogliere i dati necessari, studiare e fare ogni anno un rapporto sulle costituzioni mediche dominanti e sulle epidemie che si svolgessero nel nostro Stato.

Codesta Commissione, per un triennio composta dai dottori *Arella, Demarchi e Sella*, animata da viva brama di corrispondere, per quanto le sarà possibile, all'onorevole e difficile incarico ricevuto dalla R. Accademia, si raccomanda caldamente ai medici tutti dello Stato, ed in particolare a quelli preposti alla direzione medica degli ospedali e delle opere pie, ed in particolare ai medici condotti, di procurarle un cenno, anche sommario, delle malattie dominate in ogni singolo trimestre, cioè in ogni stagione, delle loro cause, natura, andamento ed esito, per potere così compilare una descrizione generale e comparativa della costituzione medica annua di tutto lo Stato.

La Commissione sarà gratissima ai benevoli suoi corrispondenti delle notizie che riceverà; terrà conto d'ogni opinione ed osservazione comunicata in proposito, facendole di pubblica ragione e col nome del rispettivo autore.

La Commissione ringrazia anticipatamente i signori colleghi che vorranno aderire a codesto invito, pregandoli di inviare le loro osservazioni (ove fosse possibile, trimestrali) ad uno dei medici sottoscritti.

Torino, 1<sup>o</sup> aprile 1858.

ARELLA.  
DEMARCHI.  
SELLA.

La Direzione di questo Giornale mentre fa plauso al savio divisamento della Reale Accademia di promuovere gli utili studi pratici sulle costituzioni dominanti, invita i medici militari dirigenti il servizio d'un ospedale a volersi compiacere alla fine d'ogni trimestre d'inviare al Consiglio Superiore Militare di Sanità le osservazioni che in proposito eglino avranno fatte onde siano quindi trasmesse alla prelodata Commissione la quale fa molto calcolo sull'ottima ed

intelligente cooperazione de' medici militari che essendo sparsi nei diversi presidii trovansi nella favorevole posizione di fornire preziose osservazioni.

### Monumento al cav. G. Giacomo Bonino

*Già Ispettore nel corpo Sanitario Militare, ecc. (1)*

Si è costituito un comitato promotore di sottoscrizioni per erigere un monumento, benchè modesto, alla memoria del testè defunto dott. cav. G. Giacomo Bonino.

Le azioni sono di lire cinque. Le sottoscrizioni saranno ricevute alla questura della camera dei deputati dal sig. Paolo Trompeo.

I sottoscrittori saranno radunati in assemblea generale per fare la scelta del luogo e della forma del monumento tostochè il numero delle sottoscrizioni lo permetterà.

Ne sono promotori i signori:

S. E. il marchese Cesare Alfieri di Sostegno, senatore, presidente della commissione superiore di statistica.

Commendatore Riberi, senatore, presidente del consiglio superiore militare di sanità, membro dell'ordine civile di Savoia.

Comm. Despina, deputato, membro dell'accademia R. d'agricoltura.

Cav. Angelo Sismonda, professore, membro dell'ordine civile di Savoia.

Cav. Demaria, deputato, membro dell'accademia medico-chirurgica.

Cav. Rignon, preside della facoltà medico-chirurgica.

Cav. Girola, professore, presidente dell'accademia medico-chirurgica.

(1) La direzione di questo Giornale s'incarica di ricevere, per trasmetterle a chi di dovere, le sottoscrizioni degli Ufficiali Militari di Sanità che, essendo di stanza fuori di Torino, intendessero concorrere a perpetuare la memoria dell'Egregio Defunto.

### Avviso.

*Li Signori Associati a questo Giornale tuttor in ritardo di pagamento delle quote d'abbonamento dell'anno 1857 o del primo semestre del corrente 1858, son invitati d'inviarne l'importare al Vice-Direttore responsabile, Dottor Mantelli, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata o per mezzo dei Signori Colonnelli dei rispettivi Reggimenti ovvero delle amministrazioni degli Spedali Militari al Quartier Mastro per l'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio senza costo di spesa.*

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Sub. di COTTA. e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO** — 1° Dott. PECCO: Trattamento clinico del Comm. Prof. RIBERI su casi d'amputazione totale d'un dito della mano o del piede con la formazione d'un lembo solo palmare o plantare. — 2° Dott. PIAZZA: Continuazione d'una storia d'ottalmia blennorragica. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Rivista Bibliografica.

## PARTE PRIMA

### TRATTENIMENTO CLINICO

SU CASI

d'amputazione totale d'un dito della mano o del piede con la formazione d'un lembo solo palmare o plantare

DEL PROFESSORE COMMENDATORE **ALESSANDRO RIBERI**

*tracciato dal Dott. PECCO, Med. di Reggimento*

Nell'anno accademico che sta per scadere foste testimoni d'un caso d'amputazione totale d'un dito della mano e d'un altro d'amputazione totale d'un dito del piede con la formazione d'un lembo solo palmare o dorsale. Essendo questo modo operativo stato attuato nella Clinica diverso da quello che ogni anno nella mia scuola all'anfiteatro anatomico io vi insegno, mi corre l'obbligo darvi di ciò la ragione.

Non nelle sole amputazioni dei diti della mano o del piede, ma in molte altre operazioni chirurgiche intercede una maggior o minor differenza tra gli atti operativi che si praticano su il cadavere e quelli che s'eseguiscono su il vivente. Move cotesta differenza da ciò che nel cadavere l'arte ha riguardo soltanto alle regole principali dell'atto operativo e non alle eccezioni le quali s'offrono frequenti su il vivente. Move ancora da ciò che non essendo nel cadavere cangiate le naturali relazioni degli elementi anatomici fra sè, può il pratico attuarvi gli atti operativi con la precisione matematica delle massime sancite dall'arte, precisione cotesta che i cangiamenti indotti dalla malattia nelle relazioni anatomiche e nella forma dei tessuti sovente non consentono nel vivente. In somma nell'anfiteatro anatomico la natura s'acconcia docile ai dettami dell'arte e nel vivente l'arte è sovente soggetta agli scherzi della natura deviante dall'originale suo tipo.

Così è che, stando nei termini delle amputazioni senza divagare nel campo delle altre operazioni, voi, Signori, vedeste negli ultimi trascorsi giorni come l'arte sia stata costretta in un caso d'amputazione della gamba di coprire in parte il moncone osseo con un lembo preso in un luogo

insolito cioè formato in parte con i tessuti molli che coprono la faccia interna della gamba ed in parte con quelli che ne coprono la faccia posteriore. Voi v'accorgete ch'io alludo qui a quella donna in cui, in seguito ad artero-flebitide puerperale dell'arto addominale sinistro, era insorta cancrena spontanea del medesimo la quale, limitatasi all'altezza del polpaccio, lo lasciò così scheletrizzato che l'amputazione poté eseguirsi con la sola sega.

Così è parimente che quant'è facile ad eseguirsi la disarticolazione degli ossi piccoli su il cadavere, altrettanto n'è sovente difficile l'esecuzione nel vivente per ciò che, essend'in quello illeso l'osso, il pratico ha nel medesimo una leva che guida rapido e sicuro, come già in un'altra congiuntura io notava, il suo gammante alle loro giunture, dovchè nel caso di carie o necrosi profonde d'ordinario od è sciolta la continuità dell'osso o le sue rimanenti parti non comprese nel male sono, per la loro sottigliezza e per il loro ammolimento a cagione del vicino fomite morboso, così poco resistenti che si sciolgono nell'atto operativo mentr'il pratico del medesimo si serve come di leva per compiere più spedita l'operazione, ed allora una porzione maggiore o minore della sua estremità posteriore rimane aderente all'articolazione: per il qual evento, se è reso difficile l'isolamento della parte aderente anche su il cadavere com'è cosa facile convincersi negli anfiteatri anatomici resecando un'osso piccolo per modo che rimanga aderente la sola sua parte posteriore, riesce poi per solito difficilissimo nel vivente per la ragione che la porzione d'osso rimasta aderente, intumidita per irradiazione flogistica del vicino fomite, non conserva ordinariamente più le sue relazioni con le altre parti, specialmente solide concorrenti alla formazione dell'articolazione, ed in questo caso o l'operazione riesce lunga ed obbliga il pratico a fare una qualche violenza ed a punzecchiar ed a ledere le parti vicine sane che non dovrebbero essere toccate, o debbe lasciarsi in fondo della ferita la porzione d'osso contaminata con più o meno gravi sequele. Questo evento, Signori, è così frequente che vedrete esser occorso in ambo i casi di disarticolazione dei diti che a breve andare vi riferirò.

Così è altresì che, volendo circoscrivermi negli stretti limiti delle amputazioni dei diti, ebbi molte volte nella mia lunga pratica a deviare, nell'eseguirle, dalle massime generalmente accettate e per me più volte inculcate. Voi sapete, signori, che per l'amputazione nella contiguità della seconda falange del pollice della mano e del dito grosso del piede, ovvero della stessa seconda falange o della terza degli altri quattro diti della mano o del piede si consiglia generalmente il metodo circo-

lare e, preferibilmente, il metodo a due lembi, di cui uno dorsale e l'altro palmare ovvero, vietandolo la natura, la sede e la distesa della lesione, il metodo ad un lembo solo dorsale o palmare. Eppure nella mia lunga pratica fui spesso costretto discostarmi da quei principii e coprir il moncone superstite alle testè dette maniere di disarticolazione alcune rare volte con due lembi formati con le tessiture molli coprenti i lati cubitale e radicale delle dette falangi, ma più frequentemente con un lembo solo formato con i tessuti molli coprenti un solo di quei lati. Al semplice cenno di questi fatti ognuno di voi, signori, ha già presagito senza ch'io lo dica, che sono stato condotto ad appigliarmi al sì fatto partito ogni volta che erano talmente guasti i tessuti delle regioni palmare e dorsale che riesciva impossibile formare con essi lembi sufficienti, mentr'era ciò possibile con i tessuti molli delle parti laterali delle falangi rimasti illesi da ambo i lati, ciò che vidi raramente, o da un lato solo siccom'ebbi quasi sempre ad osservare. Mi corre ancora il debito di soggiungere che anzi traumatiche che organiche furono quasi sempre le lesioni che m'indussero a rimovermi nella disarticolazione parziale dei diti dalle massime generalmente accettate.

Così è ancora che, sebbene dagli scrittori di terapeutica operativa si consigli di disarticolare un dito della mano o del piede in totalità secondo i metodi *ovalare* od a lembi laterali e ragionevole sia questo consiglio, pure non tanto di rado m'occorsero casi in cui ho dovuto eseguire quell'amputazione formando un lembo solo o *dorsale* o *palmare*; *dorsale*, quando i tessuti molli della radice del dito erano solamente illesi nella sua regione dorsale, e *palmare*, allorchè eran alterati tutt' in giro, salvo che nella regione palmare.

Cinque volte ho praticata la disarticolazione in totalità d'un dito coprend' il moncone con un solo lembo preso nella regione dorsale. Temeva su le prime che, per la sua sottigliezza, non potesse esso per avventura conservarsi tutto intiero: ma il fatto mi provò il contrario, giacchè in nessun caso riesci alla mortificazione. In nessuno di questi casi non vidi neppure formarsi suppurazione tra esso ed il moncone, ma credo che quando pure si formasse, quell'aver il lembo la sua radice nella parte più elevata ne renderebbe molto facile l'uscita. Ebbi sempre l'avvertenza di recider il tendine estensore del dito rasente la radice del lembo. Questo lembo poi lo ho sempre formato prima di disarticolare il dito.

Non vi tratterò di vantaggio su questo argomento di cui non s'ebbe ancora di quest'anno clinico una correlativa fattispecie, ma vi parlerò in quella vece più stesamente della disarticolazione totale d'un dito mediante la pratica d'un lembo solo preso nei tessuti molli della radice dello stesso dito dal suo lato palmare o plantare, di cui occorsero già due casi nel volgente anno clinico.

I casi d'alterazione morbosa esigente la disarticolazione totale d'un dito della mano o del piede ed interessante le parti molli delle regioni dorsale, interna ed esterna della radice del medesimo, illese quelle che ne ricoprivano la regione palmare o plantare, m'occorsero più frequenti che non i casi a questi opposti e di cui ho poc'anzi parlato.

Il lembo palmare o plantare può essere tracciato, for-

mato e piegato su la regione palmare o plantare prima di fare penetrar il gammaulte nella giuntura o di disarticolare il dito, oppure può essere formato tagliando dal di dentro in fuori dopo che la falange è stata disarticolata. Nel primo modo riesce esso però più esatto e più regolare che nel secondo.

Il medesimo lembo debb'essere più o meno lungo, secondo varie circostanze. Se per esempio sono per un tratto maggiore o minore alterate e guaste le tessiture molli coprenti, non che la regione dorsale della radice del dito, pur essa la regione dorsale dell'estremità anteriore dell'osso del metacarpo o metatarso corrispondente (oss. 1<sup>a</sup>), quel lembo ha da essere più lungo di quando le tessiture molli della regione dorsale di quell'estremità anteriore dell'osso del metatarso o del metacarpo son illese sin al piano della giuntura metacarpo o metatarso-falangea (oss. 2<sup>a</sup>).

Sembrirebbe a prima giunta che facile dovrebbe essere la stasi di pus e di sangue sotto il lembo come quello di cui l'aderenza è nella parte più declive. Eppure ciò è che non vidi mai. Non debbo però nascondervi che, a prevenire cotest'inconveniente, fu sempre mia rigorosa cura di nettare prima la ferita d'ogni benchè menomo grumo di sangue; poi d'applicar il lembo con la maggiore possibile esattezza al moncone sì che non rimanesse fra loro alcun vano, e ad ultimo di mantenere questo perfetto cambiamento fin a compiuta coalescenza con uno o più ponti di sutura intercisa praticati verso l'apice del lembo e con un morbido cuscinetto quadrilatero applicato su la sua base e sostenuto da listerelle conglutinave piuttosto lunghe, le quali facesser una trazione dalla ragione palmare o plantare verso la regione dorsale.

Potrei, a rincalzo delle cose fin qui dette, narrar undici casi di disarticolazione dei diti con un solo lembo palmare o plantare, ma siccome son essi sottosopra tutti fra sè somiglianti, così starò contento a dire, ancora brevemente, di quelli soli che accaddero nel corso del volgente anno clinico.

Oss. 1<sup>a</sup>. Mattino Catterina: anni 9: contadina: temperamento linfatico-sanguigno: abito strumoso: stata nella prima infanzia soggetta a dermatide crostizzante al capo ed a lenti ingorghi ghiandolari al collo; poi, svanite coteste morbose manifestazioni, a congiuntivite scrofolosa di cui persistono tuttora alcune lievi tracce. Fu ad ultimo contristata su gli anni sette e mezzo da spina ventosa localizzata alla prima falange del dito anulare della mano destra, per cui cercò riparo nella clinica ai 13 d'aprile 1857.

Gravemente alterati nelle regioni dorsale e laterale interna o cubitale della radice del dito, i tessuti molli erano rimasi del tutto illesi verso il lato palmare ed anche, per il tratto appena d'una linea e mezza, verso il suo lato esterno o radiale. La falange era assai tumida, rammollita ed in più luoghi bucherata. Introdotto in questi buchi, lo specillo penetrava nel cavo midollare dell'osso da cui usciva una specie di melma gialliccia. Non essendovi speranza di guarigione fuorchè nella disarticolazione e non potendo questa eseguirsi secondo il metodo a due lembi laterali, nè con il metodo *ovalare*, fu forza praticarla formando un solo lembo palmare piuttosto lungo al fine di potere con esso coprir, oltre al moncone, pur essa l'e-



stremità anteriore dell'osso del metacarpo corrispondente, la quale, dopo la recisione delle tessiture molli contaminate, rimaneva per qualche tratto denudata.

Del rimanente l'operazione fu in presenza della scuola eseguita dall'autore di questa storia nel modo seguente: comprese egli tutti i tessuti molli ammorbatì fra due incisioni semilunari le quali principiando nella regione dorsale dell'estremità anteriore del quarto osso del metacarpo si prolungavano una dal lato radiale e l'altra dal lato cubitale della radice del dito fino dove questi si continuano in basso con i lati delle parti molli coprenti la regione palmare. Tagliato poi il tendine estensore, l'operatore, nella fiducia di avere fatto penetrar di pieno taglio il gammante nella giuntura metacarpo-falangea dal suo lato dorsale, ne rivolse il filo su l'innanzi tra la faccia palmare della prima falange e le parti molli e formò il lembo palmare tagliando di dentro in fuori e verso di sè. Se non che accadde che, per la mollezza dell'osso, quel gammante sia passato, non nella giuntura, ma a traverso dell'osso stesso; che sia quindi rimasa nella sua sede contra al capo dell'osso metacarpo corrispondente la fibro-cartilagine epifisaria ingrossata, molle, quasi spugnosa, e che sia stato dopo prenderla poi con una pinzetta e separarla in un secondo tempo operativo dal capo del detto osso metacarpo il quale offrivasi sano. Recisi dopo ciò gli angoli del lembo il quale, per ciò appunto che fu tagliato di dentro in fuori, riesci meno regolare, fu esso sollevato verso il dorso della mano e mantenuto in sede con tre punti di sutura, uno mediano e due laterali. Al fine di meglio sostenerlo acciò non gravitasse al basso e d'assettarlo ben bene al moncone cancellando ogni vano che avesse potuto favorire una stasi umorale sotto la sua base, s'applicò su la palma della mano un morbido cuscinetto, sostenuto con listerelle agglutinanti. E per ultimo con altre listerelle conglutinative si riavvicinarono tra sè i diti medio e mignolo. Quasi nulla fu la reazione traumatica. La ferita si risaldò per gradi in parte per prima ed in parte per seconda unione senza che alcun accidente meritevole d'essere notato abbia per un sol istante attraversata la guarigione; di guisa che l'operata del tutto risanata poté quindici giorni appresso dilungarsi dalla clinica. Dall'esame della parte recisa risultò che tutta la falange erasi convertita in una specie di tubo dalle pareti sottilissime e flessibili, privo nel suo centro di sostanza ossea e di membrana midollare e contenente in sua vece una sostanza diffuente, gialliccia e quasi grassosa. Si scorsero tracce di lenta flogosi nella membrana sinoviale dell'articolazione della prima con la seconda falange. Quest'ultima falange si vide pur assai iniettata nel suo tessuto areolare e così rammollita che poté facilmente ridursi in fette con il semplice gammante (Osservazione scritta dal sig. Dottore Odisio, allora allievo interno).

Oss. 2ª Carlo Gorggerano: anni 12: temperamento sanguigno-linfatico: costituzione mediocre: stato nella tenera età soggetto ad eruzioni erpetiche al capo ed al mento, espressione di malsania strumosa. In età d'undici anni gli si manifestò una spina ventosa nella prima falange del dito medio del piede sinistro, per cui, dopo usati in vano mille rimedii empirici, riparò alla clinica ai 19 di maggio 1857. Nel momento del suo ingresso nella clinica la malattia s'era già diffusa alla seconda falange. Le parti

molli coprenti le regioni dorsale e laterali della radice del dito erano tutte ulcerate, rimanendo solamente incolumi quelle della regione plantare: erano pur illese quelle che coprivano l'estremità anteriore del corrispondente osso del metatarso. Nel centro dell'ulcerazione eranvi due aperture orlate di carni fungose e gementi un'icore assai fetido, per cui lo specillo poteva essere facilmente introdotto nel cavo midollare dell'osso. Stimata vana per il grave guasto ogni cura incurante, s'addivenne alla disarticolazione mediante un lembo unico preso nelle sole parti molli che rimanesser incolumi cioè in quelle della regione plantare. L'operazione fu eseguita dall'autore di questa storia in presenza della scuola. Tracciato perciò e formato prima di tutto il lembo di mediocre lunghezza e poi sollevatolo su la regione plantare, l'operatore s'accinse a disarticolare l'osso: ma tant'era questo molle che il gammante fu fatto passare due linee circa avanti l'articolazione a traverso dell'osso stesso di cui il piccolo avanzo ancor aderente alla giuntura fu estratto di poi non senza qualche difficoltà. S'allacciò un'arteria e poi s'unì con due punti di sutura intercisa l'apice del lembo con la pelle della regione dorsale. Del resto si fece la medesima medicazione che nell'operato dell'osservazione precedente e nel corso di venti giorni s'ottenne la guarigione per unione in parte primitiva ed in parte secondaria.

I guasti rinvenuti nella parte recisa erano pressochè simili a quelli che si rinvennero nella parte recisa dell'operato dell'antecedente osservazione (Osservazione scritta dal signor Costantino Berrucand, studente del sesto anno).

### Congiuntivite Blennorragica.

(Continuazione della storia già letta dal dottor Piazza in una Conferenza di Genova e pubblicata nel N.º 1 del Giornale di quest'anno).

A completare l'osservazione di questo caso di congiuntivite rimangono poche cose. Riassumendo perciò alcuni punti della prima parte di essa già stampata nel nostro Giornale, ricordo di aver detto così.

7 Novembre. La poca gonfiezza della palpebra superiore permette di rovesciarla; congiuntiva inspessita di un colore rosso-chiaro e granellosa; le granulazioni sono fitte e minute, occupano un buon tratto di congiuntiva e saltano all'occhio appena rovesciata la palpebra. Per leggiera cauterizzazione delle granulazioni col nitrato d'argento solido, palpebra superiore un poco più gonfia e rossa; indi granulazioni più disgregate. Nuova e leggiera cauterizzazione: nuovo gonfiamento della palpebra superiore, il globo dell'occhio è anche iniettato: nessun rimedio nei giorni 15 e 16: ora seguitando:

17). Irritazione scomparsa: altra leggiera cauterizzazione col nitrato d'argento solido; nuovo rossore dell'occhio.

18). Leggiera cauterizzazione ripetuta e forse inopportuna, perchè non era cessato lo stato irritativo: rossore maggiore e più diffuso che obbliga a far niente sino al 21.

21). Scarificazioni colla lancetta fatte sulla congiuntiva palpebrale inferiore ed estese a quasi tutta la larghezza della palpebra.

24) La locale sottrazione di sangue avuta con questo mezzo ha tolto l'irritazione dell'occhio; la congiuntiva

scarificata è più pallida ma alquanto tumida, le granulazioni però sono meno visibili, e, se è lecita l'espressione, può dirsi che si risolvono: toccamento di esse colla pietra caustica di Desmarre.

25.) Scolo dell'uretra esacerbato, esacerbazione consistente non in un aumento di esso, ma in un senso di dolenza al tatto della porzione spongiosa dell'uretra stessa, non che dell'inguine destro che si mostra anche un poco tumefatto.

26.) Uso contemporaneo del balsamo di Copaipe e di bagni generali per vincere la morbosa condizione dell'uretra instillazione nell'occhio di alcune gocce di una soluzione leggerissima di nitrato d'argento in acqua di rose.

27.) Altro toccamento della congiuntiva granellosa colla pietra caustica di Desmarre. Da questo giorno sino al due dicembre si praticò nell'occhio la ora detta instillazione e si continuò l'uso del balsamo di Copaipe e dei bagni generali.

2 Dicembre. Nei giorni decorsi dal 27 in poi, le granulazioni sono scomparse, la congiuntiva si è resa piana, ma si mantiene sempre alquanto inspessita e rossiccia: uno spontaneo trasudamento sanguigno si effettua dal luogo ove furono praticate le scarificazioni: lo scolo dell'uretra ridotto a pressochè niente viene tolto con poche scirringazioni di solfato di zinco col laudano: più nessun trattamento all'occhio.

74. Occhio in buon stato; congiuntiva palpebrale inferiore in condizione normale, congiuntiva palpebrale superiore sempre alquanto inspessita e rossiccia. Malgrado ciò, nella speranza che la natura risolva questa superstita congestione, si concede la sortita dall'inferno dallo Spedale.

Tali sono le circostanze che servono a completare l'osservazione di questo caso di congiuntivite. Non ho esposto che le più rilevanti per non dar luogo a fastidiose ripetizioni. Ora però mi corre l'obbligo di ricordare la deduzione che da questo caso ho già tratta e che consiste nel ritenere la granulazione della palpebra superiore preesistente al fatto della congiuntivite specifica in discorso, e non la conseguenza di questa. Dissi allora alcune ragioni che mi sembravano proprie a questo modo di vedere: a quelle ragioni aggiungo le seguenti: 1°. L'aver ottenuto dall'inferno, dietro ulteriori domande, una risposta che dica qualche cosa, come quella che consiste nell'espressione, d'aver egli sempre avuto un certo fastidio alla parte superiore dell'occhio destro dopo la seconda malattia d'occhi sofferta nel febbraio dell'anno scorso. 2°. Il non aver mai visto nella mia poca pratica la granulazione comparire così prontamente nelle congiuntiviti specifiche quando queste presentavano la forma acuta. 3°. Il non sapere se vi sia scrittore di oftalmologia che faccia menzione di questo fatto, benchè tutti dicano essere la granulazione una delle conseguenze ordinarie delle congiuntiviti purulente a forma acuta. So però d'altra parte che il Commendatore Riberi nel suo scritto sulla Ceratide prodotta da degenerazione granellosa della congiuntiva palpebrale, così si esprime in una sua conclusione.

« 1°. La degenerazione granellosa non è esclusivamente prodotta dall'Ottalmitide egiziana e da quella delle armate benchè queste ne siano la più frequente cagione. 2°. Essa non è l'effetto esclusivo d'una congiuntivite primitivamente acuta, potendo altresì generarla una congiuntivite primieramente lenta.

3°. Una delle condizioni indispensabili alla sua generazione è che la congiuntivite sia d'un corso lungo e di natura o catarrale o blennorragica o purulenta. »

(Opere minori pagina 349 e 320.)

Per le quali esposte ragioni come per le altre già sommarariamente enunciate nella prima parte di questa osser-

vazione, mi pare che la deduzione che ho tratta, resti confermata.

Ciò posto, credo che la medesima osservazione dia argomento per trarne una seconda che consisterebbe nel ritenere il leggiero offuscamento della cornea in esso notato, dipendente da lieve trasudamento sieroso fattosi nelle lamine più superficiali di questa membrana e forse sotto la di lei lamina congiuntivale. Debbo però anzi tutto confessare che nel primo mio esame tale offuscamento, benchè lieve, m'impose, e che consideratolo al momento come un principio di mortificazione della cornea, (esito questo, fra i diversi, a noi così diligentemente esposto dal distinto nostro Medico-Capo, in una delle anteriori conferenze), feci tra me stesso un pronostico non troppo felice. L'evento per grande fortuna non l'ha giustificato. Ora stando dunque a tale evento che esclude per se quest'esito malaugurato, stando al fatto morboso narrato nel quale non fuvi quella spasmodica contrazione dei muscoli retti dell'occhio da spingere gli umori della camera anteriore contro la faccia profonda della cornea e renderla più protuberante, (causa questa secondo Wardrop, atta a produrre l'offuscamento di questa membrana), stando parimenti alla pronta scomparsa di detto offuscamento, meno una lieve nebulosa che fu superstita per qualche giorno, offuscamento d'altronde quale si vede molte volte nelle Ceratidi superficiali, per queste ragioni, dico, mi pare che la ora tratta deduzione non sia irrazionale.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MARZO L. A. TORINATA.)

TORINO. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta il signor Presidente dà comunicazione della lettera Ministeriale colla quale S. E. il Ministro della Guerra fa dono al Gabinetto di lettura di alcune copie della relazione sui risultati dal panificio militare testè uscita alla luce per cura di quel dicastero. Il Dottore Giudice propone all'adunanza di votare speciali ringraziamenti al signor Ministro per le ripetute prove di ricordevole sollecitudine da S. E. date pel nostro Gabinetto di lettura. L'adunanza ne incarica il Presidente, pregandolo a volersi far interprete verso il sig. Ministro dei grati sentimenti dei membri tutti.

Ha quindi la parola il Dott. Arena, che con rapidi cenni narra d'un caso straordinario d'avvelenamento. Io vi ricorderò, egli dice, quello che ho fatto in quella circostanza, ch'io credo delle più difficili, in cui qualsiasi medico deve trovarsi coll'animo inquieto, ansioso e forse titubante, vacillando la mente nella scelta dei mezzi, del partito migliore a cui appigliarsi.

Venerdì (26 febbraio) verso le 11 ed 1¼ pomeridiane venni chiamato in fretta presso la moglie d'un ufficiale superiore del Corpo al quale appartengo, la quale fin dalle otto era in preda a violentissimo vomito, avendo per tal via evacuato abbondantissima quantità di liquidi. La rinvenni colpita da somma prostrazione nervosa, freddo il corpo, viso sparuto, polsi piccolissimi appena sensibili al carpo, e appena pure pulsanti le carotidi ed il cuore; la pupilla era dilatata, inerte; completamente perduta la voce.

La famiglia e l'ammalata riferivano tali sintomi a dei funghi mangiati a pranzo, funghi comprati in campagna già tempo e de' quali tutti avevano già altre volte mangiato.



Nel sospetto che gli effetti del veleno potessero più tardi venire a manifestarsi negli altri mandai per un emetico che tenni in serbo e del quale non fu vana prudenza l'essermi provvisto.

A rimediare il terribile sconvolgimento che nella ammalata producevano i continui urti violenti spasmodici di vomito le porgeva di tanto in tanto un po' d'acqua tiepida, procurando per tal mezzo di rendere meno penoso il vomito e di venir a capo di completamente eliminare le materie; ma l'acqua era rigettata pura, ed avea pur luogo nel frattempo ripetutamente il sccesso. Credetti allora urgente indicazione di richiamare la vita affievolita e quasi sospesa, e ricorsi alle frizioni, ai senapismi agli arti inferiori, poi all'addome, al petto, nel mentre le faceva imporre un clistero con abbondante olio. Continuando senza miglioramento lo stato di prostrazione le porsi del vino di Bordeaux, che era fortunatamente in casa, a cucchiaini ogni due tre minuti procurando tenerla riscaldata con coperte, ecc. Verso le 2 1/2 antimeridiane, infatti, cominciò a manifestarsi la calorificazione e gradatamente svolgendosi ed equilibrandosi le funzioni, progredendo sempre il miglioramento verso le 4 e 1/2 ogni sintomo era scomparso. Verso la mezzanotte il marito dà pure qualche sintomo dell'avvelenamento e gli propinai 2 grani d'emetico, che coadiuvato con acqua tiepida gli provoca un vomito abbondantissimo e dopo alcun tempo qualche scarica alvina. Non avendo mai offerta una prostrazione troppo grave non ricorreva al vino, ma m'accontentai di fargli prendere del caffè, e di imporgli clisteri d'acqua acidulata con aceto e poco sale. Verso un'ora apparvero gli stessi fenomeni in una ragazza, coi propinai pure l'emetico, e noterò che in questa soltanto potei riconoscere qualche pezzo di fungo ancora nelle materie emesse per vomito. Più tardi fu la cuoca che venne pur alla sua volta a necessitare dell'emetico per gli stessi sintomi. In questi ultimi però ben meno lunghi e meno intensi furono i sintomi e più rapido e completo il ritorno alle normali condizioni di salute.

Espulso così rapidamente il fatto, così conchiude il Cavaliere Arena: la medicazione nei casi d'avvelenamento per funghi non dev'essere sempre eguale, ma deve variare secondo l'istante in cui il medico è chiamato presso l'ammalato. Se p. e. io avessi fatto ingoiare dell'emetico alla signora della quale feci primieramente cenno, avrei commesso due gravi errori, di portare l'azione di un farmaco potente sul ventricolo già affaticato dal vomito stesso e di accrescere per l'azione ipostenizzante del rimedio lo stato di prostrazione generale già grave e minaccioso. Se fossi stato invece chiamato al primo esordire dei sintomi avrei e ben con ragione e con certo frutto ricorso a quel rimedio.

Sono fatti, egli dice, che richiedono una medicazione sì pronta, sì energica, che non vi si famigliarizza mai per quanto studiati si abbiano, e molto v'ha ancora a fare per arrivare a tracciare una norma di condotta sicura, certa alla quale con tranquillo animo attenersi in ogni svariata contingenza. Sarebbe, se non erro, pur bene se si potesse giungere a stabilire con certezza in qual tempo e momento, quali sintomi richiedano piuttosto la prima medicazione, l'eliminazione del veleno, o la seconda indichino, riparare cioè alla condizione nervosa.

Il Dott. Mantelli opina che benché il quesito meriti d'essere studiato e discusso, pure, essendovi già all'ordine del giorno diverse altre questioni, crederrebbe perciò opportuno rimandarne la discussione ad un'altra seduta.

Pare invece al Dott. Marchiandi che non giovi il rimandare la discussione, ché in vero discussione su ciò egli non ne vedrebbe necessaria. La condotta del medico in simili casi è determinata, e tracciata rinviens in quasi tutti i trattati. Tale norma è 1° d'espellere il veleno; 2° Correggerne le conseguenze. Quando adunque il medico è chiamato al letto di tali infermi, sua prima cura è d'eliminare il veleno. I pratici consigliano ricorrere ai mezzi meccanici, all'acqua tiepida, nel mentre vorrebbero si diffidasse dell'emetico, appunto perché venendo dopo a manifestarsi le conseguenze dell'ingesto veleno, la 2ª condizione o di prostrazione nervosa, potrebbe tornare pregiudizievole l'emetico. Se adunque esiste il vomito lo si favorisce meccanicamente con acqua tiepida ecc.; se non esiste si amministra un emetico: ciò è quanto consiglia la prudenza medica. Alcuni preferiscono l'emetico, altri invece sul dubbio dell'influenza perniziosa dell'azione generale del farmaco stesso, con-

sigliano ricorrere all'ipocacuana, colla quale si provoca il vomito senza aver poi a temere le conseguenze delle sue proprietà ipostenizzanti.

Il veleno è espulso? Allora i trattatisti ancora consigliano l'uso di quei rimedii che valgono ad opporsi agli effetti deleteri del veleno, a rilevare le forze e la vita prostrate, affievolite, più o meno direttamente minacciate. Su ciò i pratici vanno perfettamente d'accordo. Il vino poi come facile ad aver sotto mano è certamente mezzo utile ed opportuno. Tale dev'essere a mio credere la norma del medico prudente, ed io non credo siavi molto a ridire in proposito; se però altri avesse osservazioni a fare, allora sarei ben lieto di udire e forse di potervi rispondere.

Il Cav. Arena risponde che a suo modo di vedere altro è leggere un trattato, altro discorrere di simili fatti in un consesso, altro poi trovarsi di fronte al fatto pratico a latodi un infelice in preda ai sintomi strazianti del male. Del resto, continua, io proponevo di studiare il fatto sotto il punto di vista sintomatologico, onde giungere per tal via a poter precisare quale sia l'istante in cui il medico chiamato presso l'ammalato deve favorire, richiamare o promuovere il vomito, oppure ricorrere agli eccitanti essendo ora mai in campo la seconda indicazione di sostenere cioè la vita, promuovere le sospese o languenti funzioni. Posta in tal modo la discussione parmi nè oziosa nè inopportuna.

Risponde il Dott. Marchiandi, confessando che in vero è più facile, ed in ogni caso, il discutere d'un fatto in una scientifica adunanza, che il trovarsi a fronte del caso pratico stesso. Tuttavia avendo il Cav. Arena portata la discussione innanzi alla nostra riunione, non puossi a meno che di seguirlo in questo campo. Ei domanda, continua il Dott. Marchiandi, in qual punto debbasi ricorrere ad un mezzo od all'altro, debbasi cercare l'evacuazione del veleno, od opporsi ai suoi effetti dinamici? Parmi d'avervi già risposto quando distingueva i possibili casi, cioè: esiste il vomito o non ha esistito? esistette ma insufficiente o oppure fu per tal modo evacuata la sostanza venefica, restando a correggerne gli effetti ipostenici, dinamici. Del resto la scienza nostra non è una scienza matematica; ed il punto richiesto non è possibile definirlo: bisogna trovarsi al letto dell'ammalato, come disse il preopinante; non è questione da definire qui.

In qualsiasi trattato, in opera qualsiasi si stabiliscono i principi, le norme, ma in modo generale; qualche parte dei fatti particolari, speciali resta e resterà pur sempre al criterio del medico.

Il Cav. Arena ripete ch'egli propose di studiare i fatti, fatti pur troppo frequenti, nello intento di cercare qualche sintoma speciale indicante questa o quell'altra cosa, nè crede ciò opera perduta, appunto perchè i fatti sono frequenti, e perchè affettano sempre in modo penosissimo il medico stesso, che incerto rimane nella scelta del pronto partito cui deve attenersi. Ed intanto io vorrei, egli dice, mi si permettesse emettere un'idea, formulare una proposizione per lo studio e la discussione: se invece di ricorrere per favorire il vomito all'acqua tiepida, non sarebbe meglio, nell'intento di sostenere il vomito stesso, e rimediare insieme all'ipostenia, il sostituirle il vino tiepido?

Avendo per tal modo allargato il campo della questione, nella quale vi son certamente problemi ancora insoliti, crede il Dott. Marchiandi potersi, per tal modo posta, accettare la discussione. Dietro proposta del medico di Reggimento Dott. Giudice il sig. Presidente fissa l'ordine del giorno della prossima riunione:

1. Lettura d'una storia clinica del sig. Dott. Lanza.
2. Discussione sulla convalescenza, come questione emergente dalla memoria del Cav. Arena sul facile recidivare delle malattie, ecc.

GENOVA. — Aperta la seduta ed approvato, previa lettura, il processo verbale della tornata antecedente, il sig. cav. Presidente invita il sig. Dott. Piazza a continuare la lettura di una storia di congiuntivite blennorragica (1), di cui si fece diggià cenno nel processo verbale di una precedente riunione. Dall'esito di questo caso, e dal metodo curativo adottato, l'anzidetto signor Dottore ne trasse i due seguenti pratici corollari.

1° Che la granulazione osservata in questo caso sulla con-

(1) Vedi in questo medesimo numero.

giuntiva della palpebra superiore, dopo sette giorni dallo sviluppo dell'acuta congiuntivite, fosse preesistente a questo fatto morboso, e non la conseguenza di esso:

2° Che il leggero offuscamento della cornea parimenti notato in questo caso, e quando l'infermo riparava in questo spedale, (e che ebbe dappoi a dileguarsi sì presto), dipendesse da lieve trasudamento sieroso fattosi nelle lamine più superficiali della cornea, e forse sotto la di lei lamina congiuntivale.

Non facendo alcuno degli astanti osservazione di sorta, la seduta si scioglie.

ALESSANDRIA. — Aperta la seduta, il veterinario Lamberti domanda il permesso di leggere un suo scritto su d'una malattia gravissima che spesso regna epizooticamente nei ruminanti (buoi e montoni) chiamata *sangue di milza*, *coup de rate*, *milzone*, *furia di sangue*, ecc. ecc., malattia che spiegatesi in una stalla o mandra si rende talmente micidiale da distruggere in breve tempo tutti gli individui componenti quella tal mandra, e che lasciando immuni i solipedi, e gli altri animali, attacca di preferenza i buoi e montoni i meglio pasciuti, prosperosi e in apparenza vegeti e sani, i quali, colti da questa malattia, in meno di dieci minuti cadono come colpiti dal fulmine, dopo alcuni sintomi di sofferenza generale, come pelo irto, tumori alle estremità, colpi di tosse, e polsi frequentissimi. All'autopsia si trova intensissimo ingorgo alla milza, la quale, fortemente ingrossata di volume, si spapola sotto la pressione la più leggiera; coagoli fibrinosi nell'albero irrigatorio arterioso o venoso, i quali coagoli alcuna volta si formano fino durante la vita dell'animale, come ebbe a convincersene praticando largo salasso alla giugulare. Avendo avuto occasione di osservare tale epizootia alcuni anni or sono nella provincia di Tortona, ed avendo trovato che il metodo curativo da lui usato era riuscito felicissimo, perchè salvò sempre tutti gli animali da lui curati, quando altri veterinarii li perdevano quasi tutti, crede di fare cosa utile all'agricoltura e al pubblico rendendo di pubblica ragione le sue osservazioni, ed il metodo curativo accennato, il quale consiste nelle abbondanti sottrazioni sanguigue fatte subito, e ripetute, e nell'amministrazione interna di forti dosi di tartaro stibiato e sal ammoniac, coll'avvertenza di sospenderne l'uso appena uno si accorge di miglioramento; altrimenti sarebbe più il danno che l'utile arrecato. L'autore in seguito emette alcune sue opinioni sulla natura di tale malattia, sulle funzioni della milza in istato fisiologico, e termina il suo scritto col riferire alcune storie di guarigioni da esso lui operate, citando i proprietari degli animali, la località e le date.

Terminata la lettura di questo lungo scritto il Dott. Pizzorno domanda la parola per fare alcune osservazioni su qualche opinione dell'autore, le quali non sembrano potersi ammettere in anatomia e fisiologia comparata. Confuta l'opinione emessa dall'autore che la milza possa in qualche modo servire alla circolazione della vena porta, e dice che quantunque la funzione di questa ghiandola sanguigna non sia ancora del tutto conosciuta, pure il denso velo che fin'ora l'avvolgeva, incomincia a sollevarsi d'alquanto cogli studi dei recenti, e che è opinione quasi unanime dei fisiologi, quantunque non del tutto ancora dimostrata, che consista nella secrezione dei globuli bianchi, i quali costituirebbero la prima fase dei globuli rossi del sangue.

Quanto all'argomento poi che l'epizootia accennata nulla abbia a che fare colle malattie carbonchiose, e col carbone, perchè la carne degli animali morti da quella malattia non furono mai dannosi a coloro che la mangiarono, osserva che tale innocuità è anche propria delle vere malattie carbonchiose, del carbone, e cita l'osservazione di Parent-Duchatelet fatta a Parigi dopo il 1815. Nella qual epoca essendo la Francia invasa dalle armate alleate, le quali si conducevano dietro un'immensa quantità di bestie cornute, ed imperversando in quelle il carbonchio che le decimava giornalmente, pure non solo nei dipartimenti della Francia ed a Parigi, ove si introduceva anche la carne di questi animali morti, per l'impossibilità nella quale erasi allora di far eseguire i precetti di igiene pubblica, non si manifestò nessuna epidemia, o malattia particolare nelle armate e nelle popolazioni, ma dai registri degli ospedali risulta che tanto l'entrata che l'uscita negli stessi non sorpassava la media degli anni precedenti, e le malattie curate nulla avevano

di particolare da far sospettare l'azione di qualche nuova causa morbosa.

Il Veterinario Lamberti dichiarasi pronto a fare le dovute rettificazioni quanto alla prima parte delle osservazioni del D. Pizzorno, e quanto alla seconda parte dice che, ammettendo l'innocuità delle carni carbonchiose mangiate, come pure di quelle affette dalla malattia da lui descritta, crede però che in queste ultime v'abbia di particolare che nemmeno il sangue inoculato, possa essere dannoso, il che non succede delle prime.

Nessuno più domandando la parola il sig. Presidente scioglie la seduta.

SCIAMBERI. — Alle ore 11 del dì del mese di marzo 1858, nella sala di Medica Guardia di quest'Ospedale s'apre la seduta, e, previa la fattane lettura, s'approva il verbale della precedente tornata.

Il presidente chiama quindi l'attenzione dell'adunanza sopra d'un caso di dubbia esistenza d'enuresi da cui scorgerebbersi affetto un Inscritto del 12° Regg. fanteria, stato per ciò mandato da Annecy, ove stanza di presente il sudetto Regg. a quest'Ospedale, per comprovargliene la realtà, o la simulazione.

L'inscrito di cui è caso, dice il Presidente, entrò in quest'Ospedale alli 2 dell'ora scorso mese di febbraio. Egli è di temperamento linfatico torpido, d'indole piuttosto apatica e di morale apparentemente mesto per abiettezza, e taciturnità per cui lento e tardo lo si vede riuscire puranche ne' suoi atti fisico-morali. Oltre dell'apparente enuresi quasi compinta a cui andrebbe soggetto pressochè costantemente, lo si sente ancora affetto da permanente palpitazione di cuore, e vedesi abitualmente suffuso in volto per soverchia sanguigna stasi venosa.

Ad esplorargli le vie urinarie non che la cavità della vescica gli sitentò parecchie volte il cateterismo che riuscì perlopiù assai difficile, specialmente se praticato col catetere metallico, incontrandosi due distinti ostacoli uretrali, apparentemente di forma pressochè valvolare, e disposti trasversalmente, e quasi a foggia di luna falcata. Di questi ostacoli, uno s'incontra al limite posteriore della fossetta navicolare, e l'altro, più rigido, consistente, e quasi calloso, al primo giungere nella porzione membranosa dell'uretra. Detti si superano assai più facilmente con un semplice catetere elastico, privo però del maschio, ossia stiletto metallico, perchè per la stessa sua flessibilità sdruciolando sugli indicati ostacoli si ripiega e dirige da se stesso verso la parte libera del canale uretrale, ciò che non può succedere alla rigida sciringa metallica.

Per quanto ponno far presumere, come già si è detto, le praticate esplorazioni uretrali, pare che tali ostacoli, e specialmente l'anteriore, possono avere qualche rassomiglianza di forma colle valvole sigmoidi del cuore, senza però averne tuttaffatto la foggia di nido di rondine, essendo, come si disse, trasversalmente aderenti alle pareti dell'uretra, e formanti perciò ostacolo in ambedue le direzioni della medesima. Da ciò pare ne debba risultare che l'impedimento opposto al libero transito dell'urina stia in ragion diretta dei più violenti premiti per emetterla; e sotto tali sforzi poi ne possa avvenire che riempitasi d'urina, e distesa l'uretra sino ai detti ostacoli, venendo poi a cessare per successivi tratti ogni sforzo espulsivo, l'urina sgoccioli poscia fra li medesimi da se stessa, senza che sia più in potere dell'individuo di volontariamente trattenerla, ciò che costituirebbe in ora l'abituale enuresi quasi compinta da cui vedesi affetto l'individuo.

Supposto poi che l'origine di tali ostacoli possa riferirsi a qualche pregressa uretro-cistite a lungo patita, ne doveva perciò succedere una maggiore irritabilità ed intolleranza della vescica istessa a resistere allo stimolo delle urine, per poco che vi si trovasse radunate, o senza che ne fosse disteso al fisiologico grado di doverne provare l'eccitamento espulsivo. Da ciò ne doveva derivare il frequente bisogno d'emettere le urine, e quindi a lungo andare anche la diminuita capacità della vescica; altra causa d'enuresi.

Ai ripetuti premiti e frequenti contrazioni della vescica per espellere le urine vi sarà poi anche probabilmente succeduto un organico snervamento del collo della medesima, per cui, per dote del naturale suo contrattile elastico, non sarà più suscet-



ubile di opporsi con normale resistenza al transito dell'urina, il quale deve perciò succedergli quasi inavvertito.

Oltre del manifesto dinamico consenso che vi si scorge esistere tra gli organi genito-urinari ed il cuore, pare che alli sopra notati frequenti e forti premiti si debba pur in modo meccanico attribuire l'abituale riflusso del sangue verso la cavità toracica ed i centri cardiaci, per cui ne siano poi derivate delle morbose alterazioni dinamico-organiche dei medesimi, causa delle abnormi palpitazioni che vi si sentono.

Da tutto ciò che si è premesso pare che l'enuresi a cui vedesi andar soggetto quest'individuo, non sia guari simulata, ma bensì reale; e che perciò ei sia nel caso di potersi considerare come inabile al militare servizio; tanto più che vi sarebbe in lui puranche un altro motivo d'inetitudine nelle stesse palpitazioni di cuore. Tuttavia e per maggior cautela di giudizio, e per ragion di scienza io amo di sottoporlo puranche alla vostra disamina e d'averne in proposito anche il libero e franco vostro parere.

Fattosi dopo ciò presentare l'iscritto in questione, lo si trovò precisamente nelle condizioni fisiche descritte dal Presidente; e praticatosi dopo qualche vano tentativo il cateterismo colla siringa metallica, vi si trovò assai ristretta la capacità della vescica, e questa quasi affatto vuota d'urina.

Volendogliene poi calcolare il grado di possibile distensione; come pure indagare se in essa vi nidulasse per caso qualche calcolo o tumore di qualsiasi sorta, vi si fecero dappoi delle iniezioni d'acqua tiepida; ma appena pochi decagrammi della medesima poterono iniettarsi; che più oltre rifluisce d'essa per rigurgito, trapelando in fra la parete dell'uretra e lo stesso catetere; e ciò senza che l'individuo in osservazione vi concorresse con premito espulsivo di sorta.

D'onanimo consenso impertanto si giudicò per l'inetitudine, dell'iscritto in prova, al militare servizio, motivata da vera e non simulata enuresi e si sciolse quindi la seduta.

**CAGLIARI.** — In seguito a lettura ed approvazione del processo verbale dell'ultima seduta, il signor Presidente metteva a conoscenza dell'adunanza un fatto clinico di fansta terminazione conseguita entro lo spazio di 45 giorni. Dalla forbita quante chiara esposizione dei dati scientifici che gli somministrarono criterii diagnostici per stabilire innanzi tutto l'esistenza d'un tumore entro-addominale, duro, ineguale, indolente, meno sotto la pressione, in corrispondenza ed a destra della regione ombelicale, veniva svolgendo mano mano i suoi concetti in proposito, ed indicando i motivi per i quali si determinasse soddisfare alla prima indicazione adoperando in tutti i sensi il metodo antiflogistico, non esclusa la rigorosa dieta, alla quale giudicò saviamente dover assoggettare l'infermo per ben quattro settimane, senza interruzione.

Esposti quindi i risultamenti ottenuti dalla prima parte del prestabilito trattamento curativo, dimostrava colla logica della scienza, come di preferenza, fra i tanti farmaci reputati di virtù risolutiva, abbia giudicato conveniente scegliere i preparati d'iodio e di ferro, in considerazione massime del temperamento, dell'abito e della costituzione del suo infermo, alla quale considerazione va ad appoggiare in seguito il suo giudizio intorno all'indole della presuppuesta condizione patologica di cotesto tumore, che in virtù dell'uso continuato di tali agenti terapeutici riferiva il signor Presidente d'essere riuscito a risolvere completamente. Ed essendo l'ora avanzata scioglieva l'adunanza, riservando alla susseguente tornata la lettura della continuazione e fine di questo suo lavoro, cui non si può negare l'importanza scientifica, sia che lo si voglia considerare dal lato pratico, come specularlo dal lato teorico.

— **NIZZA.** — È letto ed approvato, senza osservazioni, il processo verbale dell'antecedente tornata.

Il Dott. Crema chiede ed ottiene la parola per leggere il resoconto clinico degli oftalmici stati curati allo spedale dal 20 dicembre 1857, giorno in cui vi prese servizio, fino ai 20 febbraio ultimo decorso mese.

I venticinque oftalmici stati trattati, o rimasti in cura durante questi due mesi vengono dallo stesso per maggior ordine e chiarezza divisi in 3 piccoli gruppi. Nel primo vi annovera 10 emeralopi; nel secondo cinque congiuntiviti semplici o catar-

rali; nel terzo ed ultimo due oftalmie reumatiche, un chimosi, una cheratite scrofolosa passata ad esito ulcerativo, un'albugine, e cinque congiuntiviti o blefariti granellose.

Dopo avere enumerate le cause che d'ordinario danno origine alle malattie del primo gruppo, cerca fra esse quali ponno essere quelle che ingenerarono un sì gran numero d'emeralopi, i due quinti cioè del totale, e crede di rinvenirle nel soggiorno della Brigata Piemonte in Sardegna, ove, durante l'estiva ed autunnale stagione, l'azione dei raggi solari è oltre ogni dire vivida e molto intenso il calore che vi regna, soprattutto nella parte meridionale dell'isola. Ed infatti fu precisamente il 3° Reggimento di presidio a Cagliari, e ne circostanti luoghi, quello che offre il maggior numero d'emeralopi, nove casi, cioè, su dieci.

Accennati i sintomi che gl'ammalati presentavano al loro ingresso in Clinica, parla dei mezzi curativi impiegati a combattere l'emeralopia, che in parecchi recidivò subito dopo, o poco stante il loro arrivo in terraferma, ed in altri aveva resistito a precedenti evaporizzazioni di fegato di bue o di montone dirette sugli occhi, ma praticate da essi spontaneamente fuori dello spedale. Tale metodo fu quello indicato dal nostro Scarpa da Boyer e da molti altri autori più recenti, e che consiste nella reiterata amministrazione dei preparati antimoniali, quando anche non esistessero imbarazzi o sconcerti gastrici; nella sottrazione o diminuzione all'organo ammalato dello stimolo o modificatore suo normale, la luce, e nei vapori d'ammoniaca liquida diretti su di esso due o tre volte al giorno. Compensi i quali valsero in pochi giorni ad ottenere una perfetta guarigione.

Trasvola sul secondo gruppo come quello che offrendo semplici casi di miti congiuntiviti catarrali, essi cedettero subito od in breve tempo al metodo anti-flogistico negativo e positivo, per fermarsi sul terzo che contiene i più gravi ed interessanti casi. Qui difatti l'autore discorre a lungo di due d'oftalmia reumatica, e degli energici mezzi che fu ginocoforza impiegare in uno di questi, nel caporale Mataficus cioè, prima di vincere un processo morboso che o per disposizioni naturali, o per disordini dietetici pur troppo si frequenti, anzi troppo frequenti negli spedali, dalla suberstinanza opugato erasi alle parti interne dell'occhio, e specialmente all'iride, il che spiega la protratta fotofobia che riscontrossi nel detto Mataficus.

Richiama poscia alla memoria i segni differenziali precipui della congiuntivite catarrale dall'oftalmia reumatica. Nella prima egli dice i vasi della congiuntiva sono rossi, reticolati; la secrezione della membrana mucosa è aumentata; il dolore è simile a quello che produce la presenza di granellini di sabbia, o di corpi duri sotto le palpebre; esso si fa maggiormente sentire il mattino, nè s'irradia al capo; la fotofobia è leggiera, e poco o nulla la reazione.

Nella sclerolitide invece havvi vasi raggiati, o sotto forma di zone, situati al disotto della congiuntiva; secrezione nulla; dolore pulsante, profondo, percepito attorno all'orbita piuttosto che nell'occhio; fotofobia intensa; reazione spiegata, e talvolta forte.

Dei tre casi di lesioni alla cornea uno consisteva in un chimosi, un'altro in una cheratite d'ambo i lati di natura scrofolosa, e che originò l'ulcerazione delle due cornee; il terzo in un'albugine alla cornea destra. Questi era il soldato Massa Antonio del 3° reggimento, stato antecedentemente curato allo spedale di Ventimiglia per oftalmia all'occhio destro con tre salassi e vari altri rimedi: sì gli uni che gli altri però non valsero a domare la malattia, avvegnachè esaminatolo al suo ingresso in questo spedale si trovò l'oftalmia passata ad esito. Nelle compagnie infatti tanto superficiali che profonde della cornea destra eravi versamento fibro-albuminoso che impediva la visione propagandosi su quasi l'intero campo pupillare. Siccome però, dice il Dott. Crema, l'albugine era di recente data, e che numerosi vassellini ingorgati di sangue, serpeggiando, dalla congiuntiva s'internavano nell'opacità che in parte elevasi dal livello della cornea, così si ebbe ricorso al metodo antiflogistico, colla lontana speranza che, eliminato il processo infiammatorio tuttora esistente, l'uso dei colliri di nitrato d'argento, ed altri consimili compensi possano col tempo determinare l'assorbimento della linfa, causa d'una opacità che egli crede indelebile.

Si occupa indi delle congiuntiviti o blefariti granulose: ne de-

scrive lo stato, l'andamento, la cura e la durata loro. Vorrebbe pure anche trattare dell'eziologia di tale malattia, argomento importantissimo per i medici militari. Ma l'ora avanzata ed il timore di abusare della sofferenza dei colleghi impongono per momento silenzio al Dott. Crema, il quale forse più tardi e se non è prevenuto da alcuno, tratterà in altra seduta materia di sì alto momento.

Qual complemento al di lui lavoro l'anzidetto Dott. Crema presenta all'adunanza un particolareggiato quadro statistico dei 25 oftalmici che formarono il soggetto del suo scritto.

NOVARA. — L'adunanza non poté avere luogo, colpa le emergenze eccezionali di servizio motivate dall'apertura del nuovo ospedale.

## PARTE TERZA

### RIVISTA BIBLIOGRAFICA

*Relazione medico-chirurgica della campagna d'Oriente del Dott. SCRIVE medico ispettore del servizio di sanità delle armate, ecc.*

(Continuazione.)

« Servizio medico delle ambulanze — Il personale medico delle ambulanze fu specialmente sottoposto a dure e penose prove, in conseguenza delle difficoltà della vita materiale, delle esagerate fatiche e dei molteplici pericoli del servizio suo di guerra e d'ospedale. Gli ufficiali di sanità dei reggimenti si associano e vivono in comune coi loro compagni, ufficiali delle truppe; e da tale associazione ne risulta che i loro più imperiosi bisogni sono comodamente soddisfatti. Il piccolo gruppo di medici, all'incontro, che costituisce il personale di un'ambulanza di divisione, è compiutamente isolato, ed inoltre ordinariamente difetta di qualsiasi risorsa; se abbisogna di aiuto o soccorso, non può che ricorrere al capo amministrativo dell'ambulanza, capo estraneo al corpo di sanità, che ha bensì il desiderio di aiutare i medici, ma che più sovente non ha tempo d'occuparsi con tutta la sollecitudine possibile degli interessi del corpo di sanità, come lo farebbe un capo scelto nel nostro corpo, che abbia la responsabilità della direzione e della protezione efficace dei suoi subordinati. Cosicché, malgrado tutta la buona volontà dei sottointendenti di divisione, alla quale debbo rendere tale giustizia, i medici sotto la loro direzione hanno provate, nella loro materiale esistenza, vive sofferenze e grandi privazioni, che la distanza e la molteplicità degli affari del capo amministrativo impedirono di constatare e di sollevare. L'esagerazione di questa deplorabile situazione, fatta dai regolamenti al corpo medico, si è in ispecial maniera manifestata nell'ambulanza della 1<sup>a</sup> divisione, installata all'avvicinare dell'inverno sull'altipiano d'Inkermann, e sotto la direzione medica del Dott. Moulinier che vi soccombette di tifo: l'installazione dei medici di questo servizio che, sprovvisti delle risorse di prima necessità, malgrado le domande più insistenti, vivevano miserabilmente in mezzo al fango, sotto una tenda scavata, era veramente degno di compassione. Ho ricordato in questa opera un altro esempio della situazione precaria del

« personale di sanità al suo arrivo a Gallipoli; potrei citarne cento altri che passarono sotto i miei occhi. Questo difetto d'assistenza ebbe pur anche una terribile influenza, obbligando i nostri medici a vivere nel recinto degli ammalati: il permanente contatto dei focolai d'infezione contribuì ad accrescere il numero delle vittime del corpo medico (1).

« In onta a tali tristissime condizioni dell'esistenza individuale, il dovere imponeva ai medici le cure degli ammalati. Per raggiungere in modo conveniente tale scopo, i nostri compagni passarono d'ordinario otto o dieci ore del giorno intorno ai malati o feriti. L'insufficienza sempre costante del personale obbligava ciascun medico curante ad una visita di più che cento febbricitanti e feriti, e sovente, siccome non avea alcuno intorno a lui per venirgli in aiuto, dovea, nel mentre faceva la visita, scrivere egli stesso le sue prescrizioni, e procedere quindi alla rigorosa loro esecuzione. All'epoca dei grandi combattimenti, il servizio medico prese un'estensione, un'esagerazione ancora più notevole: fu allora necessario di togliere alla notte quel tempo di cui si avea uopo per compiere la bisogna. Mentre che i funchi erano spenti in tutto il campo, e che la maggior parte dell'armata combattente godeva d'un riposo riparatore delle esauste sue forze, i medici vegliavano; e le ambulanze sottotende, risplendenti di luce in mezzo alle tenebre della notte, indicavano la continuazione dell'opera medica.

« E di più bisognava trovar mezzo di fornire una gnardia di trincea ogni tre giorni, e d'accompagnare, per mettere riparo agli eventuali accidenti, i convogli d'evacuazione dei malati, inviati quasi tutti i giorni da ogni ambulanza di divisione.

« Quando un combattimento avea luogo lontano, il personale medico riceveva l'ordine di trasportarsi a cavallo sul terreno della pugna, faceva talfiata 8 a 10 chilometri per arrivarvi, come appunto accadde per l'affare di Tracklir, lavorava tutta la giornata sotto il sole, ritornava al suo posto al cader della notte e mettevasi allora a compiere la bisogna cominciata al mattino. »

(Continua.)

(1) A tale proposito Baudens nella sua ultima opera, *Guerra di Crimea*, così si esprime:

« La baracca destinata all'alloggio dei medici si trovava nel bel mezzo dell'ambulanza. I medici, dopo aver subito durante il giorno l'infezione miasmatica, vi soggiornavano pure durante la notte senz'alcuna necessità. Non si insisterebbe mai troppo sul pericolo e l'inutilità di tali imprudenze. Gli ufficiali di sanità esagerano quasi sempre il sentimento del dovere. Rimangono all'ambulanza, pur quando il loro servizio è terminato. Si farebbero scrupolo in tempo d'epidemia d'una passeggiata a cavallo, trascurando per loro stessi tutte le misure preventive, che egliino consigliano agli altri. Questo eccesso di abnegazione può privare l'armata d'uomini istruiti e compromettere il servizio dei malati. Nulla s'opponesse a che gli ufficiali sanitari alloggiassero a 200 metri dall'ambulanza; i medici di guardia vi passerebbero soli la notte. »

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Sub. di COTTA. e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. MANAYRA: Storie cliniche ed osservazioni anatomo patologiche. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche — 3° Annunzio Necrologico.

## PARTE PRIMA

### PARTE SECONDA

#### Storie cliniche ed osservazioni anatomo-patologiche.

(Di P. E. MANAYRA, medico divisionale.)

(Continuazione)

#### Storia Prima.

Ribotta Michele soldato nel 3° reggimento di fanteria, d'età d'anni 24, nato a Cavour (Pinerolo) da parenti sani, dotato di temperamento sanguigno-nervoso, di buona costituzione, di carattere malinconico, la cui salute nulla avea fino allora lasciato a desiderare, entrava in questo ospedale la sera del 9 aprile, e presentava all'esame clinico i sintomi seguenti:

Calore immoderato alla regione frontale, cefalalgia atroce, occhi lucenti, pupille dilatate, faccia rossa e turgida, fisionomia agitata, battito delle carotidi vibratissimo, rigidità del collo, dolore stringente alla nuca, senso di peso e di costrizione lungo la colonna vertebrale, nel dorso e nelle spalle; lingua umida ma fecciosa e coperta d'uno strato di muco giallognolo, vomitizzazione, sete intensa, respirazione libera, addome trattabile, urine scarse, stitichezza, membra intorpidite e fredde, polso teso, duro, contratto, frequentissimo (148 pulsazioni per minuto). Il malato che ha pienamente intatta l'intelligenza e risponde adeguatamente a tutte le interrogazioni che gli vengono fatte, assicura il curante che il giorno antecedente, senza ch'egli si ricordi d'avervi dato, od allora o prima, cagione alcuna, venne preso da stanchezza, da anoressia, da dolor di capo, da difficoltà di movimento e da addolentamento dei muscoli dorsali e cervicali posteriori; che sopportò tutto quel dì il suo male senza far parola, sperando che l'indomani sarebbe svanito: ma avendo passata la notte insonne e sentendo che d'ora in ora il suo stato s'aggravava, si risolvette, dopo il meriggio, di farsi visitare, e che essendogli stato ordinato di recarsi all'ospedale, tanto gli doleva la testa ed avea fiacche le gambe, non fu in grado di far un passo fuori del camerone, per cui fu giuocoforza trasportarlo sulla barella.

Dietro un'esposizione in apparenza così precisa (1), ed in cospetto di sintomi cotanto caratteristici, la diagnosi fu presto stabilita, e vennero prescritti un'abbondante salasso, cataplasmi senapizzati alle gambe, decotto di tamarindi nitrato per bevanda; fomenti freddi di schincher sul capo.

40 Mattina. - Vi fu nella notte agitazione e delirio, ed i sintomi della sera sono tutti aumentati, tranne il freddo all'estremità. Il sangue estratto è tutto crassamento ed appare coperto da colonna gialla fitta ed alta un centimetro e mezzo. - Nuovo salasso: decotto di tamarindi nitrato per bevanda. Verso le 11 le cose essendo nello stesso stato si replica il salasso. Il sangue del mattino offriva i caratteri di quello della sera.

Alla visita pomeridiana non si nota miglioramento alcuno. Il malato risponde alle interrogazioni, ma appena abbandonato a se stesso vaneggia. La faccia è suffusa, e gli occhi sono tratti verso la parte superiore dell'orbita. Mancano sempre le deiezioni alvine, e fu pochissima l'orina che venne espulsa. Il sangue seguita ad essere coperto dalla solita crosta giallognola e resistente. Salasso: clistere purgante; la bibita del mattino.

Alle 10 di sera il malato sembra alquanto più tranquillo. Al clistere tenne dietro una scarica di ventre; persistono la febbre, la cefalalgia, il dolore al dorso ed alle spalle. Nessun cambiamento nel sangue. Salasso.

11 Mattina. — Nessun miglioramento; anzi ai sintomi precedenti s'aggiungono sibilo e tintinno d'orecchi, e ni-stagmo, e sussulti muscolari. — Il sangue non ha cambiato nè forma nè aspetto. — 6° Salasso. Decotto di tamarindi: bagni freddi sulla fronte.

Alle 10, si fanno porre 30 sanguette dietro le orecchie.

Alla visita serale non osservandosi ancora un vantaggio sensibile, si ordina il 7° salasso.

Verso la mezza notte seguitando il polso ad essere teso e vibrato, e calda e dolente la testa, a malgrado dei bagni risolvanti e del sanguisugio operato vien prescritto l'8° salasso.

12 Mattina. La notte fu tranquilla; si calmò il delirio, ed il polso s'è fatto cedevole, ed è sceso a 90 battute: la cefalalgia è meno tormentosa; persiste però il dolore dor-

(1) Ho detto in apparenza e non a caso; poichè il dabbene giovine dimenticavasi di dire che un mese prima era stato ricoverato all'ospedale per un'affezione che s'era manifestata, poco più poco meno, coi sintomi dell'attuale e che non erano pur anco scorse due settimane, dacchè faceva ritorno al quartiere dopo d'essere stato assoggettato ad opportuna cura antiflogistica, come potei rilevare dai quaderni di visita del mese di marzo.

sale. Nessuna scarica alvina; orine scarse e torbide; ventre in istato naturale, temperatura del corpo normale; co- teuna sul sangue al solito: 9° salasso.

Alle 11 s'ode che il dolore lungo la colonna vertebrale è accresciuto, e vi si associa un cotal grado d'opistotono: spasmi clonici alle gambe. Sei coppette scarificate sulla spina dorsale, due per ogni ordine di vertebre. Acqua di camomilla e di melissa 50 grammi di ciascuna; liquore anodino sei grammi; sciroppo di corteccia d'arancio 42 grammi. Una cucchiata ogni mezz'ora.

Alla visita della sera si trova l'ammalato sollevato; i polsi sono ancora frequenti, ma hanno perduto della loro tensione; la cefalalgia è tollerabile: addome molle: nessun'evacuazione. Tamarindo in decozione per bevanda; clistere purgante.

Alle 10 nulla di mutato; il clistere non fece alcun effetto. Se ne replica uno emolliente.

13. La notte è stata buona, quantunque l'ammalato non abbia potuto chiuder palpebra: l'opistotono è scomparso e non resta più che un certo grado di rigidità nei muscoli estensori del tronco. Gli altri sintomi sono tutti in diminuzione. Il ventre però è teso, forse in grazia dei due clisteri non restituiti: la lingua è fecciosa e gialloscura. Un grammo di calomelano e 50 centigrammi di resina di sciarappa per due bocconi da prendersi successivamente.

Alle 10 il primo bolo essendo rimasto inattivo si fa ingollare il secondo.

Sera. Il purgante ha provocato quattro evacuazioni. L'ammalato non lagnandosi che d'un po' di sete lo si lascia in riposo, e gli si prescrive appena dell'acqua malsa per pozione.

A notte avanzata si nota recrudescenza della cefalalgia e della febbre per cui si viene al 10° salasso.

14. La notte fu agitata; ricomparve il delirio; i polsi vibrano di bel nuovo con frequenza ed energia, ed il dolore frontale e quello della nuca molestano l'infermo come ai primi giorni. Il sangue ha dato un quinto di siero, e però sempre contenoso. 11° salasso. Acqua tartarizzata 3 etto grammi, solfato di magnesia 45 grammi.

A notte non iscorrendosi miglioramento s'ordinano i vescicanti alle gambe.

15. Il malato fu irrequieto durante la notte. La cefalalgia perdura: il polso è febbrile; 20 mignatte ai processi mastoidei; infuso di digitale 1 etto grammo, acqua di lauro ceraso 3 grammi. Una cucchiata ogni mezz'ora.

Al dopo pranzo notandosi una leggiera remissione di tutti i fenomeni si ripete l'infuso di digitale.

16. L'ammalato dice d'aver avuto una notte tranquilla, e non essendovi alcuna nuova indicazione si prescrive la medicazione del giorno antecedente, aggiungendovi il decotto di tamarindi nitrato.

Alla sera le condizioni dell'ammalato mantenendosi le stesse, si giudica opportuno di mantenere le fatte prescrizioni.

17. S'è riaccesa la febbre nella notte, e s'è ridesta la cefalalgia. Salasso dal braccio: infuso di digitale: decotto di tamarindi nitrato.

Alla visita della sera il polso trovandosi abbassato ed mal di capo avendo perduto esso pure della sua ferocia, si fa applicare un vescicante alla nuca e si ripete la bevanda.

18. Notte poco tranquilla: mal di capo e pulsazione delle carotidi e delle arterie temporali; polso febbrile. Infuso di digitale coll'acqua di lauro-ceraso: venti sanguette alle tempie.

La sera havvi miglioramento manifesto, solita bevanda.

19. Il meglio si mantiene: l'ammalato ha goduto d'una notte quieta ed ha dormito un paio d'ore: non accusa che un lieve dolor di capo ed un po' di amarezza di bocca: la lingua è coperta di mucosità. Non si ebbero più evacuazioni dall'ultimo purgante in poi, in conseguenza gli si porgono 5 centigr. di calomelano e 25 di gomma gutta in boccone, onde vellicare alquanto la mucosa gastroenterica.

Alla visita della sera l'infermo dice aver ottenuto dal bolo cartartico l'effetto desiderato: del resto nulla presentando di particolare, si prescrive soltanto una bottiglia d'acqua malsa per bevanda.

20. La malattia cede evidentemente: i sintomi più gravi si sono dileguati del tutto; rimangono la frequenza del polso e l'insonnia, e tratto tratto, qualche sussulto: la sete è moderata. Due minestrine: decotto di tamarindi per bevanda: si rinnovano i vescicanti alle gambe.

21. Ogni cosa procede in meglio. — Decotto di tamarindi nitrato.

22. Del terribile morbo non resta più che qualche disturbo nervoso di poco momento, contro cui si propongono quattro pillole d'estratto di giusquiamo e di tridace di dieci centigrammi. l'una, da prendersi entro la giornata.

23. Le pillole succitate procurarono all'ammalato un sonno riparatore, per cui partendo dall'assioma « *adplicata juvant, replicata sanant* » si fanno ripetere; ed alle due minestrine dei giorni addietro se ne aggiunge una terza.

24. L'unica cosa che omai molesti l'ammalato si è l'appetito: perciò gli si accorda un quarto di pollo. — Da questo punto in poi la convalescenza non s'è smentita un solo istante, ed il Ribotta il 34 maggio esce dall'ospedale perfettamente guarito.

### Storia seconda.

Paleologo Giovanni, soldato nel 3° di fanteria, d'anni 24, nato ad Ivrea da parenti sani, abitualmente sano anch'esso, dotato di temperamento sanguigno-linfatico, di buona costituzione, d'umore gioviale, ben proporzionato di membra, riparava all'ospedale la sera dell'8 aprile, presentando i sintomi qui sotto descritti.

Cefalalgia sopra orbitale crudelissima, calore intenso alla fronte, occhi brillanti, pupilla dilatata, faccia pallida ed abbattuta, dolore alla nuca e verso la regione media del dorso, intolleranza della luce, inappetenza, sete imperiosissima, lingua biancastra umida al tatto, però arida al senso del malato, colle pupille erettizzate, respirazione libera, addome molle, costipazione, orina poca, rossa, sedimentosa; irrequietezza, polsi duri, vibrati, celeri (118 pulsazioni per minuto), calore periferico al disotto del normale, tensione dolorosa dei muscoli della parte posteriore del tronco e dei flessori delle gambe; intelligenza lucida, svogliatezza a rispondere alle interrogazioni che gli vengano rivolte, accasciamento morale.



Il giorno precedente erano comparsi i forieri del male al dire dell'infermo, il quale s'era sentito preso repentinamente da stanchezza universale, nausea, calore e dolor di capo; quindi da orripilazioni sensibili più particolarmente lungo la colonna vertebrale e ricorrenti ad intervalli. La mattina del giorno in cui fu mandato all'ospedale avea riconosciuto egli stesso tutti i citati fenomeni essersi aggravati: la nausea era stata susseguita da vomito di materie biliose.

Circa le cause non sa dare alcunno schiarimento; asseriva di non essere stato mai al sole, di non aver abusato di sostanze alcooliche, nè disordinato in alcun'altra maniera; crede di aver preso freddo essendo in traspirazione.

La malattia vien giudicata una meningite cerebro-spinale, e si prescrive in conseguenza un salasso dal braccio ed una bevanda di decotto di tamarindi per calmar la sete: bagni freddi e risolutivi sulla fronte.

Verso le ore nove rivisitato l'infermo, e trovato che il male era in aumento, si fa replicare il salasso. Il sangue precedentemente estratto è sfornito di siero, presenta un grumo consistente senza crosta cotennosa, che riempie tutta la scodella in cui fu raccolto.

9. *Mattino.* La notte fu agitata; il malato delirò quasi continuamente; la cefalalgia ed il calore della fronte sono insopportabili: la faccia è alquanto suffusa: gli occhi hanno un non so che di cupamente fisso, che fa pena a vedersi: il polso è teso, duro, frizzante e frequente più della sera innanzi; la lingua s'è fatta fecciosa, e l'ammalato accusa amarezza di bocca. — 20 Sanguette ai processi mastoidei: calomelano 16 decigr: colocintide 4 decigr: miele 9, 6 per due boli: brodi. Il primo boccone fu preso alle 7 e l'altro a mezzo giorno.

Alla visita del dopo pranzo udendo che non s'era ottenuta evacuazione alcuna, si ricorre all'infuso di liglio stibiato, e si fa praticare un terzo salasso. Il sangue del 2° era cotennoso e tutto crassamento.

Alle 10 si constatava che l'emetico provocò vomito e scariche alvine. Il polso è più molle e meno frequente; durava tuttavia la cefalalgia, il caldo al capo e la rigidità muscolare. 4° salasso.

10. *Mattina.* Notte insonne; delirio, inquietudine somma, sete intensa, polsi di bel nuovo duri e vibrati. 5° salasso; decotto di tamarindi nitrato per bevanda.

A sera non si osserva cambiamento di sorta nello stato dell'infermo; il sangue è sempre cotennosissimo. 6° Salasso: bevanda solita.

Alle 11 si prescrive il 7° salasso, e si fanno applicare polente senapizzate all'estremità inferiori.

11. La notte fu insonne e turbata da delirio e da smanìa straordinaria: la testa è caldissima, malgrado i bagni freddi che vi si mantengono su senza interruzione: opistotono; sete smodata; nessuna evacuazione di ventre; pochissima orina. 8° salasso. Bevanda nitrata.

Alle 10 vengono applicate 4 coppette scarificate alla regione cervicale posteriore.

Alla visita del dopo pranzo, tutti gli altri sintomi stando quali erano al mattino, si trova un po' diminuito il calore del capo, ed accresciuto quello delle altre parti del corpo: forse la notata diminuzione di calorico alla testa dipende unicamente da maggior sollecitudine nel rinnovare i pan-

nilini con cui vi si fanno i bagnuoli freddi. 9° salasso; bibita solita, clistere purgante.

Alle 10 non si scorge alcun cambiamento; il clistere è rimasto senz'effetto. 10° Salasso, polenta senapizzata alle gambe.

12. L'ammalato delirò e smanìò meno della notte precedente; l'opistotono ha ceduto alquanto; la febbre è meno gagliarda; v'ha un cotal grado di sopore; persiste la stitichezza. 4 gramma di cloruro mercurioso; 5 decigrammi di resina di sciarappa in due bocconi; da prendersi a tre ore d'intervallo l'uno dall'altro.

Sera. Il purgante ha agito; il sopore è scomparso, ma s'è ingagliardita la febbre, e la cefalalgia ha ripreso a molestare il paziente. 11° salasso; acqua mulsa coll'acqua di lauro ceraso.

Verso le 9 si riapre la vena per la 12ª volta; il sangue seguita a mostrarsi cotennoso in grumo misto in due terzi del suo volume di siero.

13. Notte piuttosto tranquilla. Sono svaniti la rigidità del collo ed il dolore alla nuca; polso meno teso, ma frequente e metallico; testa pesante, un po' di sopore, occhio torbido, petto ed addome in istato fisiologico. 16 mignatte alle apofisi mastoidee. Acqua mulsa 3 ettogrammi, acqua di lauro-ceraso 3 grammi.

Alla sera il sopore s'è dileguato e l'infermo dice di sentirsi meglio: la pupilla s'è rischiarata; il polso è ad 80 pulsazioni al minuto. Nessuna nuova ordinazione.

14. La notte fu piuttosto buona: l'ammalato sonnecchia un'ora verso il mattino: si destò colla testa pesante ed alquanto dolente; polso piuttosto duro e più vibrato e più frequente della sera avanti. — Due vescicanti alle gambe: acqua mulsa 3 ettogrammi, acqua di lauro-ceraso 6 grammi.

Alla sera si rinviene accresciuta la febbre, e la cefalalgia tornata più molesta che mai. — 13° salasso. Ossicrato per fomenti sulla fronte.

Alle 11 si prescrive il 14° salasso e si fa dare del decotto di tamarindi p. bevanda.

15. Diminuzione di tutti i sintomi: s'insiste però ancora nel cavar sangue, a fine di evitare un nuovo rimbalzo febbrile.

Alla visita della sera lo stato dell'infermo si trova volto evidentemente al meglio: pure l'arteria offrendo ancora una certa concitazione, e la testa non essendo libera affatto, s'ordina il 16 salasso. Il sangue ultimo estratto era cotennoso come quello d'un pleuritico in principio di malattia. Decotto di tamarindi p. bevanda.

16. L'ammalato trascorse una notte tranquillissima: il polso è quasi al ritmo normale; la testa è appena appena dolente; la pupilla è limpida e sensibilissima alla luce. Vi fu una scarica di ventre e le orine vennero emesse abbondantemente anzi che no. — Acqua mulsa con acqua coibata: un vescicante alla nuca, una minestra.

La sera si ripete la bevanda. Alle 4 l'ammalato riposa placidamente.

17. La notte fu eccellente: l'ammalato non accusa altro che debolezza: ha voglia di mangiare. — Due minestre. Decotto di tamarindi p. bevanda.

La sera il miglioramento sostenendosi, si ripete la bevanda.

18. Ogni fenomeno morboso si è dissipato: il paziente ha fisionomia gaia e chiede alimenti colla massima insi-

stenza. Gli si concedono due minestre, e caffè col latte al mattino.

19. Stesso stato di cose, stesso regime dietetico.

20. Come il giorno antecedente.

21. Tutto va bene; la lingua per altro è alquanto feciosa, e le intestina non funzionano ancora regolarmente. Olio di ricino diciotto grammi. Due minestrine.

22. Il purgante ha scosso il ventre dal suo torpore, e l'ha sbarazzato convenientemente. La lingua è pulita, e l'appetito è eccessivo, al dire dell'infermo. S'accorda un quarto di pollo.

Da quel giorno non s'ebbe da far altro che ristorar le forze del soggetto coi cibi appropriati alle circostanze.

Il soldato Paleologo lasciava l'ospedale il 13 giugno, dopo esservi soggiornato 36 giorni. La sua guarigione fu franca e completa.

### Storia 3<sup>a</sup>

Roccato Fedele sergente nel 3<sup>o</sup> reggimento di fanteria nato a Gassino (Torino) nel 1820, scevro d'ogni qualsiasi affezione gentilizia, dotato di temperamento sanguigno-bilioso, di tempra robusta, d'abito epatico, di carattere tetro e malinconico veniva trasportato all'ospedale il 18 aprile verso le 3 pomeridiane, ed offriva l'apparato morboso qui sotto espresso.

Cefalalgia straziante, fronte acuta, occhi fissi e lucenti, pupilla dilatata, lingua secca, rossa, denudata del suo epitelio, denudazione pure della mucosa buccale e palato-faringea, dolore acerbato alla nuca ed al dorso, crampi all'estremità inferiori, e notevole raffreddamento delle medesime, sete intensa, alito esalante forte odore di menta: respirazione normale, stitichezza e scarsità d'urina, senza alterazione dell'addome.

Alle domande che gli son mosse intorno all'epoca in cui provò i primi assalti del male che lo travaglia risponde essere stato preso quattro giorni prima da brividi, da dolor di capo, da stanchezza di membra e da inappetenza; che reputando siffatti fenomeni effetto di debolezza, avea creduto di rimediarsi bevendo a più riprese dell'essenza di menta contenuta nel zaino d'ambulanza ch'egli, nella sua qualità di sergente d'amministrazione, aveva a sua disposizione. (A questa circostanza dovevasi lo scottamento della lingua e delle fauci, e l'esalazione d'odor di menta di cui si è fatto cenno poc' anzi). Da principio la adoperò allungata nell'acqua, quindi, vedendo che la spossatezza in luogo di scemare cresceva ogni giorno, come anche la cefalalgia, la bevve pura; ma lungi dall'ottenere alcun alleviamento delle doglie che lo tormentavano, vi aggiunse quella prodotta da cauterizzazione della mucosa della bocca, che cagionò il contatto di quell'olio essenziale. Prese eziandio del sale d'Inghilterra nella speranza che siffatto purgante valesse a sanarlo; ma l'effetto ne fu assolutamente negativo. Il male intanto progrediva ed egli non sapendo più qual medicina tentare si risolvette a farsi visitare dal medico di servizio, che ordinò venisse immantinentemente trasportato all'ospedale.

Da quanto si poté raccogliere da' suoi commilitoni e da lui stesso, l'ammalato non era nè gran mangiatore, nè beone. Esso viveva una vita melodica ed isolata, non frequentando i suoi camerati che per necessità. Dormiva

solo in un angolo del magazzino del vestiario, alla guardia del quale era preposto, e non assisteva mai alle manovre. Il suo carattere naturalmente triste e concentrato erasi da un anno in qua fatto ancor più triste e più concentrato nell'afflizione che gli cagionò la perdita d'una donna che amava ardentemente, e colla quale era vissuto più mesi nella maggior dimestichezza possibile. L'ammalato che fin qui conservava intatte le sue facoltà intellettuali, non sa donde far derivare l'affezione da cui venne assalito.

Questa essendo stata reputata una meningite cerebro-spinale, si prescrisse una larga deplezione sanguigna del braccio: due cataplasmi senapizzati alle gambe; infuso di tiglio leggermente sibiato per bevanda.

Alle 9 si rinnovano le stesse prescrizioni.

19 mattino. — L'infermo passò una notte agitatissima; lagnossi continuamente di dolore al capo ed al dorso: verso le 4 fu preso da opistotono e da faringo-spasmo, per cui non gli si poté far ingoiare nemmeno una goccia di liquido. Alla visita lo si trova coll'occipite inclinato sulla colonna vertebrale, colla faccia illividita, cogli occhi sporgenti, e non solo collo stringimento della faringe, ma financo col trismo: il polso è duro, stretto, frequentissimo, il calore universale è aumentato, la testa però è molto più calda del rimanente del corpo. — Salasso. Infuso di camomilla laodanizzato: 5 coppette scarificate alla regione cervicale posteriore.

Alle 10 il miglioramento essendo poco sensibile, si riapre la vena; il sangue estratto precedentemente è coperto d'alta e dura cotenna: l'urina non venendo emessa naturalmente e notandosi gonfiezza e tensione alla parte inferiore e media dell'ipogastrio, si pratica il cateterismo onde vuotar la vescica.

Alle 3 continua lo stesso stato di cose. — 30 sanguette alle tempie.

Alle 9 si scorge un po' minore la retrazione dei muscoli estensori del collo; il trismo ed il faringo-spasmo sono essi pure diminuiti. — Sete intensa, polso gagliardo e frequente (115 pulsazioni). Salasso. Decollo di tamarindi, cataplasmi senapizzati volanti alle estremità inferiori.

A mezzanotte i fenomeni tetanici sono scomparsi e la suffusione della faccia ha ceduto il posto ad un pallor di piombo.

Il malato pare in complesso più tranquillo.

20. La notte non fu buona come si poteva presumere, dietro l'avvertita remissione. L'infermo non fece altro che girarsi su questo e su quel lato; la testa, il collo ed il dorso gli dolevano acerbamente; sentiva voglia d'urinare, ma non poteva soddisfare quel suo bisogno. La fisionomia è angustata; il polso è febbrile; l'addome si trova trattabile dappertutto fuorchè alla regione ipogastrica. — Salasso: decollo di tamarindi nitrato per bevanda.

Le stesse prescrizioni vengono mantenute alla visita della sera ed alla controvisita notturna, il malato non offrendo alcun miglioramento. A notte si ricorre inoltre al cateterismo per l'estrazione dell'urina.

21. Soll' albeggiare vi u recrudescenza d'agitazione generale con irrequietezza di membra ed esaltazione cerebrale, manifestantesi con discorsi incoerenti ed im-



prontali d'una certa violenza, e repentinamente interrotti. All'ora della visita però il malato risponde a tuono a quanto gli vien chiesto e dice sentire il maggior suo male alla base della fronte. La testa scotta, ed i pannolini inzuppati d'ossicrato, che vi si pongono sopra, in pochi minuti diventano caldi ed asciutti. Il polso seguita ad esser febrile. L'addome è alquanto teso; mancano sempre le dejezioni alvine. Salasso. Clistere purgante. Latte di mandorle dolci con acqua di lauro-ceraso per bevanda.

Alle 3 pomeridiane non presentandosi alcuna nuova indicazione, si fa ripetere il salasso ed il clistere, quello del mattino non avendo provocata evacuazione di sorta.

Alle 10 siccome vi fu delirio quasi continuo dalle 3 in giù, s'ordina un altro salasso; si replica la bibita del mattino e si fanno porre due vescicanti alle gambe.

22. La notte fu turbata da scosse convulsive e da vaniloquio: il dolore di capo continua a formar il tormento peggior dell'ammalato; il polso è men duro e men frequente della sera scorsa. Ai clisteri tennero dietro due scariche di ventre. — 30 mignatte alle tempie: latte di mandorle coll'acqua coobata di lauro-ceraso.

Alle 10 calma apparente. - Cateterismo.

Alla visita vespertina si nota un po' di rimbalzo nell'arteria: la cefalalgia però è meno molesta dal consueto: l'infermo è pienamente *sui compos*. Si ripete la bevanda del mattino aggiungendovi un grammo di tintura acquosa di digitale.

A notte il polso batte con minore frequenza ed energia. L'ammalato è tranquillo e sonnolento. Nessuna nuova ordinazione.

23. Vi furono nella notte alcuni momenti di delirio: verso il mattino l'ammalato ridivenne soporoso. — All'ora della visita risponde a stento alle interrogazioni che gli vengono fatte. L'occhio è torbido; s'hanno sussulti di tendini, i polsi sono concidenti. — Due senapismi alle piante.

Alle 8 la respirazione diventa breve e rantolosa; s'aggrava il sopore; la parola è stentata; le idee sono scompaginate e confuse. — Alle 11 la morte chiude la luttuosa scena.

*Necropsopia* 24 ore dopo la morte.

*Cranio.* Iniezione cospicua delle vene che strisciano alla superficie del cervello.

Dura madre infiammata, inspessita, smagliata in vari punti: aderenza di questa all'aracnoide in corrispondenza del margine interno degli emisferi cerebrali; suppurazione fra l'aracnoide e la pia madre in mezzo alle anfrattuosità delle circonvoluzioni cerebrali. Iniezione incredibile della aracnoide e straordinario inspessimento della medesima in tutta la sua estensione: pus sotto la meninge che riveste il midollo allungato: consistenza normale della sostanza del cervello: vuoti i ventricoli: stravaso sanguigno considerevole alla base del cranio.

*Colonna vertebrale.* Arrossamento ed inspessimento delle membrane che avvolgono il midollo spinale in tutta la loro lunghezza. Suppurazione fra questa e la faccia anteriore del cordame rachideo, massime verso la regione cervicale inferiore e la coda di cavallo: la sostanza del midollo non offre alterazione di sorta.

*Petto ed addome.* Tutti i visceri in istato fisiologico ad eccezione dell'esofago ove si osservano escoriazioni e

rossore, conseguenza dell'olio essenziale di menta trafuggiato puro. (Continua).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MARZO 2.<sup>a</sup> TORNATA.)

TORINO. — Si dà principio alla seduta alle ore due e un quarto pomeridiane colla lettura per parte del D. Lanza della storia di una commozione cerebrale per caduta da una vettura, accompagnata da stravaso, e probabile fissura alla base del cranio, malattia che venne coronata da felice successo. Il D. Rophille, che ne fu il curante, chiede, che si faccia una lieve aggiunta in riguardo al metodo di cura: a quest'aggiunta acconsente il D. Lanza.

Il Presidente ringrazia il D. Lanza della lettura da lui fatta ed encomia il D. Rophille per la saggia cura praticata.

Viene in seguito la discussione sullo scritto del Dottor Arena *sul frequente recidivare delle malattie*, scritto già stampato nel giornale.

Prende la parola il D. Pecco incominciando per osservare che la discussione di uno scritto qualunque, e di un'esposizione fatta improvvisamente nelle conferenze dovrebbe aver luogo immediatamente, e non allora quando la memoria non può più averli presente a sé. Ciò dice non tanto a riguardo allo scritto del D. Arena, il quale è stampato in sul giornale, quanto a riguardo di tutti gli altri argomenti che si espongono. Per quel che riflette lo stabilimento di convalescenza a Moncalieri, il D. Pecco ha rimarcato, che i soldati, che vi recidivano, sono soventi ridotti in tale stato, dacchè vengono da quell'ufficio di amministrazione sottoposti a lavori non graduati, cui non tutti sono in caso di sopportare. Già ne tenne discorso colle Autorità di quest' Ospedale, che assicurarono, ciò non entrare nelle loro intenzioni. Non può quindi che approvare la proposta del D. Arena sulla divisione dei convalescenti in due categorie secondo il grado loro di forza fisica. Però siccome in Moncalieri dominano, in ispecie nella stagione autunnale, le febbri intermittenti vorrebbe, che i convalescenti da questa malattia fossero inviati di preferenza in congedo.

Il D. Arena dimostra la sua sorpresa per quest'osservazione del D. Pecco, sendochè sembragli d'aver chiaramente detto, che i convalescenti dalle febbri intermittenti trovano un potente sussidio nelle licenze in patria. Osserva però che questa pratica ha i suoi inconvenienti, per l'abuso che si fa di queste licenze da quelli, cui esse vengono accordate. Essi bene spesso inviano certificati sopra certificati, e rendono così con detrimento del servizio indefinita la breve licenza concessa.

Dice il D. Pecco aver egli voluto parlare di quelle febbri intermittenti che dominano endemicamente nella stessa Moncalieri durante in ispecie la stagione autunnale; locchè non era stato rimarcato dal D. Arena. Risponde questi, non esser d'avviso dominare in Moncalieri le febbri intermittenti; quando ciò fosse egli si sarebbe di già elevato a chiedere la soppressione di quel sito per stabilimento di convalescenza.

Il Presidente entra in spiegazioni sullo sviluppo delle febbri a tipo periodico in Moncalieri, proveniente in gran parte dalla necessità in cui si fu di scavare dei fossi per la costruzione della strada ferrata. Soggiunge, che le frequenti recidive dell'anno scorso provenivano dacchè si conducevano i malati al passeggio piuttosto nella pianura, che sul colle; inconveniente, cui ora si è provveduto. Frattanto egli spera, che avendo ben presto luogo lo scolo delle acque, i convalescenti potranno secondo il grado loro

di forza recarsi a diporto ora in sul colle, ora in sul piano.

Il D. Pecco prende atto delle parole del Sig. Presidente, che vengono in appoggio della sua opinione. Trova che non tutti i convalescenti potranno salire sulle colline. Fa voti perchè non si rinnovi più quanto è successo nell'annoorso, ma intanto è soddisfatto di vedere, che il suo dire basava sul vero.

Il D. Mantelli dice, essere innegabile, che dominavano nel basso Moncalieri le febbri intermittenti anche prima della costruzione della via ferrata. Le febbri periodiche d'altronde da alcuni anni si sono fatte endemiche in tutto il Piemonte: non v'ha più posizione che sia al riparo da esse, dice il D. Mantelli, e dalle osservazioni di Medici Biellesi e Vercellesi risulta, che le febbri abbandonano talora il piano per recarsi in sulle più amene colline; cita alcuni esempi in proposito, fra gli altri quello del paese suo natio (Cherasco) in cui prima erano sconosciute le febbri ed ora vi regnano epidemicamente per modo che nello scorso autunno si contavano circa mille ammalati delle medesime. Succedono alcuni schiarimenti tra il D. Rophille, ed il Presidente sul regime più adatto ai convalescenti dalle febbri. La continuazione della discussione è quindi rimandata ad altra Tornata.

GENOVA. — Aperta la seduta, ed approvato, previa lettura, il processo verbale della antecedente tornata, il sig. Cavaliere Presidente prende la parola, e intrattiene l'adunanza sopra cose relative al servizio sanitario nei quartieri. In seguito il Dott. Maineri leggeva una storia di un caso di frattura comminativa della tibia, e fibula sinistre, complicata da profonda contusione e lacerazione delle parti molli: l'ammalato di questo caso fu da lui curato colla docciatura fredda permanente, e guarito in 70 giorni, senza la minima deformità, o deviazione dell'arto.

ALESSANDRIA. — Si legge il processo verbale della seduta antecedente, e dopo alcune osservazioni del Dottore Omegna e del veterinario Lamberti, le quali arrecano leggiera mutazione nello stesso, viene approvato. In seguito il Medico Divisionale interpella l'adunanza se alcuno avesse qualche scritto a leggere, o qualche comunicazione a fare, onde farne tema di discussione. Nessuno prendendo la parola, l'adunanza si occupa delle malattie simulate dagli iscritti alla leva, e della difficoltà che ognora si incontra nella conoscenza dei segni, e sintomi caratteristici della malattia, indipendenti da qualunque simulazione, e principalmente di quelli che sono proprii della vera epilessia, e dell'enuresi. Tali discussioni fatte più a modo di amichevole conversazione, che sotto forma accademica, sono eminentemente utili, perchè mettono il medico militare, chiamato a dare il suo giudizio in una data malattia, nella condizione di conoscere tutte le malizie, le simulazioni e gli inganni tanto dei coscritti che dei soldati provetti, onde esimersi dal servizio, tentando di far credere una malattia, la quale o non esiste, oppure è in grado sì leggiero da non portar loro nessun impedimento alla continuazione nello stesso, fino alla ferma stabilita dalla legge.

Venuta l'ora della visita il Presidente sciolse la seduta.

CAGLIARI. — Approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, il signor Presidente proponeva all'adunanza di scrivere una lettera di ringraziamento al signor Dottore colleggiato Giuseppe Marci settore anatomico presso questa Regia Università di studii, per l'utile quanto interessante dono che Egli fece a questo Gabinetto di lettura d'un manuale d'anatomia descrittiva che va consegnando alle stampe; ed, avutone il consenso, stabiliva di rispondere in tal guisa alla gentilezza del prelodato sig. Dott. Marci.

Leggeva in seguito il rimanente della storia a cui s'accennò nella pubblicazione della prima conferenza di questo medesimo

mese di marzo, la quale faremo di pubblica ragione in questo Giornale.

SCIAMBERI. — È aperta la seduta all'ora consueta, 11 antimeridiane. Si dà lettura del processo verbale dell'antecedente tornata, e questo viene approvato dopo alcune modificazioni riflettenti alle esposizioni già fatte del Presidente.

Ricorrendo l'epoca della trimestrale rassegna di rimando presso i Corpi della guarnigione, il signor Gozzano, Medico di Reggimento all'11<sup>a</sup> fanteria, domanda al Presidente l'autorizzazione di presentare al giudizio dei Medici in seduta parecchi individui sopra i quali egli aveva per l'appunto lasciato in sospeso la sua decisione in riguardo alle allegate affezioni od al deperimento del loro organismo. Stima perciò utile e prudente cosa il sottopor alla scrupolosa disamina dei Colleghi per potere dietro il loro parere designare questi individui con assoluta coscienza alla rassegna di rimando.

Il Presente annuisce di buon grado alla richiesta del Dottore Gozzano, e perciò nel minuto esame sui presentati soldati dell'11<sup>a</sup> Reggimento venne impiegato quasi l'intero tempo della seduta. Raccolti i singoli pareri, si trovò essere tutti i Medici pienamente d'accordo nelle loro decisioni; e perciò il Dottore Gozzano ringraziando la cortesia dei Colleghi, manifesta la sua piena convinzione sulle sagge riflessioni da loro emesse.

Sullo scorcio del mese di febbraio suicidavasi in Sciamberi il sergente Ferrari della frazione artiglieria in questa guarnigione, ed insorta contestazione non solo, ma ferma inibizione dell'autorità ecclesiastica nel concedere alla salma di queste infelice gl'onori funebri, sebbene non si avessero nozioni di sorta sulla di lui immediata morte consegnata al colpo d'arma da fuoco dal quale lo si rinvenne colpito, il Dottore Peluso che faceva servizio presso la detta frazione d'artiglieria veniva incaricato di riassumere gl'antecedenti fisico-morali di detto sergente, e pronunciarne in conseguenza l'esclusione o no dell'impulabilità morale del suicida. Egli è quindi che, prima di sciogliersi l'adunanza, il Dott. Gozzano ed il Presidente richiesero il Dott. Peluso a che volesse avere la compiacenza di leggere la relazione da lui compilata sopra questo delicato punto di medicina legale.

Gravo per sè stessa la risoluzione d'una tale quistione; e delicata più che mai per la dolorosa e sinistra impressionabilità che l'avventatezza d'una sentenza gettata per così dire a braccia, trae seco sugli aderenti e consanguinei dell'infelice. Quistione ancora di primo rango per la Medicina medico-legale-militare, poichè appunto nelle armate per troppo non sono rare queste luttuose emergenze.

Dopo diradate le tenebre dei bassi tempi e le superstizioni che ne conseguivano; dopo il luminoso progresso delle scienze fisiche ed il grande sviluppo degli studii fisio-patologici; infine dopo che il celebre Esquirol fece del suicidio soggetto di studio clinico, il suicidio è all'occhio dell'opinione pubblica quasi sempre considerato l'effetto d'un'alterazione mentale.

Spetta infatti oggigiorno esclusivamente al dotto nelle scienze mediche la risoluzione di questo elevato quesito. È a lui solo dato il rinvenire la ragione delli sconcerti psicologici il più delle volte nelle profonde e latenti alterazioni dinamico-organiche del corpo umano. Come non di rado gli stessi sconcerti psicologici costituiscono la causa di queste stesse alterazioni materiali. È desso solo il dotto delle scienze mediche infatti, che possiede tutti i mezzi per conoscere il nesso strettissimo che passa fra le funzioni emanate dall'io pensante e gli atti funzionali puramente inerenti alla vita materiale.

Il Dottore Peluso dà lettura della sua relazione, nella quale toccando gl'antecedenti del sergente Ferrari fa conoscere come



questi andasse soggetto a frequenti congestioni cerebrali, le quali bene spesso cedevano alla quiete ed al riposo senza ricorrere allo spedale. Spiega come già da tempo il soggetto in disamina fosse preso da una specie d'ipocondria, la quale sovente alternavasi con un'insolita gaiezza ed ilarità, che faceva un rimarchevole contrasto coi giorni di cupa melanconia. Prova come il giorno stesso che precedette l'atto del suicidio fosse immerso in questa singolare taciturnità; e così con ben ragionata esposizione o con minute ricerche, fatte anche fra i commilitoni del defunto, egli trae per conclusione che l'atto del suicidio non fu che una conseguenza d'aberrazione mentale dipendente da lenta ed antica alterazione nel sistema epato-cefalico e quindi consciamente e scientemente dichiara il suicida irresponsabile dell'atto stesso di suicidio, e per conseguenza privo d'imputazione morale; facendo dipendere l'atto di violenza contro la propria vita, non dal libero esercizio della volontà, ma da una sorta d'impulsione irresistibile avente la sua sorgente principalmente nell'organismo alterato.

Alle ragionate esposizioni del Dott. Peluso, alle prove evidenti di fatti morbosi antecedenti, constatati da minute ed accurate ricerche appoggiate a numerose e veridiche testimonianze, infine alle sane deduzioni e alla logica conclusione d'una tale relazione, i Medici in seduta convennero nella sentenza dell'esclusione dell'imputabilità morale del suicida in discorso, e quindi sorse una calda discussione sull'importanza di prendere in considerazione questo argomento, il quale, è doloroso sia sempre sinistramente interpretato non già dalla pubblica opinione, ma da chi meno il dovrebbe tanto in considerazione della propria missione, tutta di pace e di perdono, quanto per la stessa sua incompetenza a decidere una tale questione.

Oltre alle prove di fatto desunte dalle lesioni patologiche dell'organismo qual causa di alterazione mentale, si richiama in appoggio la stessa filosofia, la quale per certo non è ultima a condurre alle stesse conclusioni. E qui si dica della potenza incontrastabile dell'istinto alla propria conservazione. — Facoltà questa esclusiva e prepotente in tutti gli animali, tenace e grande nell'essere umano; facoltà questa non acquisita, ma innata, immedesimata cioè nella natura stessa e nella sua evoluzione e così inerente all'individualità, che, perchè si spenga la sua voce è necessario che un impulso turbi l'equilibrio delle nobili facoltà psichico-intellettuali, per cui come automa il soggetto schiavo di misteriosa ed irresistibile potenza rivolge la propria mano alla distruzione di sé medesimo.

Fu poi doloroso il sentire come ad onta della dichiarazione del Dott. Peluso, l'autorità locale ecclesiastica non modificò le disposizioni date antecedentemente in senso negativo, e si dovette quindi convenire che con ciò, questa autorità si elevò in tale emergenza a giudice incompetente sui criteri e conclusioni della scienza a cui solo spettava l'esclusivo diritto di pronunciare il giudizio in proposito.

Il Presidente riepilogò brevemente il perno delle questioni emesse, e richiamò l'attenzione della seduta sui punti principali; raccomandò poscia di fare tesoro delle singole particolarità, le quali potranno loro sempre servire di soccorso nei giudizi, che per avventura in avvenire fossero per essere chiamati a proferire sopra tali scrupolosi e commiserevoli argomenti. — Levò quindi la seduta.

**NIZZA.** — Si legge il processo verbale dell'antecedente tornata che viene dall'adunanza approvato. Poscia il Presidente prende la parola e dice:

Nel rendiconto esposto dall'egregio nostro collega, il Dott. Crema, nella scorsa seduta, per sommi capi riassunto nel processo verbale testè approvato, vennero con tanta esattezza e giuste riflessioni toccati i punti più essenziali delle varie ottalmie

avute in una nell'accennato periodo che appena lasciano campo a qualche osservazione, la quale mi permetto aggiungere al suo lavoro per maggior vostra conoscenza di causa, non già sulla natura, e sul trattamento delle ottalmie e sui risultati ottenuti, ma bensì sulle cagioni che valsero a prostrarne la durata; con esso convenendo sulla varietà delle cause che danno luogo all'emeralopia, e non dissimulando la difficoltà di pronunciare quali valgano a determinarla in modo assoluto.

Sono per altro non alieno dal riconoscere nel servizio militare per ispecial cagione le variazioni atmosferiche, la viva luce solare, cui è di continuo esposto il soldato, non che gli imbarazzi gastrici e gli ingorghi viscerati addominali che hanno tanta influenza a favorire tale malattia, nella cura della quale non è caso l'inculcare, a voi esperti nell'arte, la necessità di distinguere se idiopatica o simpatica, o sintomatica, se da congestione attiva o passiva, se da torpidezza della retina per difetto di stimolo relativo della luce, ecco dalle quali considerazioni spontaneo cade il metodo di cura ben noto a prediligere, con vincere l'affezione propensa a recidiva, e se di breve durata in genere, renitente talvolta, in ispecie quando inveterata e trascurata. Su tal punto mi cade in acconcio di fare appello all'interesse che voi mostrate pel benessere del soldato, onde vi studiate di prevenire nei vostri Corpi che non diano ai militari poca importanza a siffatta malattia, e cessi qualche abuso di dispensare temporariamente dai principali servizi il soldato affetto, senza consultare il vostro parere, per non correr rischio col tempo di vedere g'inesperti cadere in ambliopia ammiotica.

Non lascia appiglio ad ulteriori considerazioni l'esposto sulle congiuntiviti: poche meritano parole alcune fra le altre ottalmie, e solo sul lato delle speciali cagioni che valsero a farle in alcuni assumere indole più grave, che non si attendeva dal loro esordio, e dagli accennati mezzi di cura..... Ansa porgevanvi in ispecie i disordini, l'indocilità dei malati, la trascuranza delle norme igieniche, per cui alcune ottalmie, già avviate a risoluzione, ora riacerbavansi, ora assumevano cronico andamento, per cui davan luogo od a granulazione od a morbosa diffusione alla cornea, alle parti interne dell'occhio, donde cheratiti, iriditi assai tenaci contro i mezzi di cura, in ispecie quando venivano da qualche morbosa discrasia complicate, le quali valevano a prolungarne l'ordinaria durata in alcune di esse, già per propria loro indole inevitabilmente diurne, come quelle in ispecie del Cuttaneo e Tabia, i quali avevano allo spedale riparato per antiche e voluminose granulazioni con ipertrofia della congiuntiva oculare; granulazioni che colla loro presenza furono, per lungo tempo, potente cagione di profondo e cupo lavoro flogistico, che malgrado gl'accennati compensi non andava che lentamente spegnendosi a misura che grado grado trionfavasi della materiale causa coi mezzi tracciati dall'onorevole collega, dal quale ci auguriamo non andar delusi di vederlo a fare dell'ottalmia granulosa speciale argomento de' suoi studi, e delle sue riflessioni come lasciavaci lusinga alla fine del suo scritto.

A seconda del mio proposito di toccare cioè, ad ogni opportunità, quanto può riflettere sul servizio sanitario, debbo significarvi essere per disposizione ministeriale con sua nota N. 21 in data del 28 gennaio, stabilita qualche modificazione nella classificazione delle malattie con nuovo modello del movimento mensile degli ammalati, coll'aggiunta dei vaiuolosi e delle ottalmie, e coll'elenco dei morti nel decorso del mese..... A questa sarà debito vostro d'attenervi, ed avvertire che in avvenire devonsi i mensili rendiconti inviare al superiore Consiglio nei primi cinque giorni d'ogni mese, per cui dovrete essere solleciti a vostra volta di trasmettermeli a tempo utile, onde possa io ottemperare a tale disposizione.

Restami inoltre a rammentarvi che debito vi corre in questi giorni di esaminare lo stato dei militari dei vostri rispettivi corpi, per mettervi in grado di redigere gli stati degli individui che fa d'uopo ammettere nei bagni termali, o d'essere sottoposti a rassegna, la quale ricorre alla seconda quindicina d'ogni trimestre..... Malgrado io sia persuaso, che a voi non sfuggano le norme stabilite, rammentarvene pochi punti non sarà opera vana, se non per gl'anziani, almeno per i meno provetti, ai quali possano tuttora essere ignote varie istruzioni.

Per quanto ha tratto alle proposizioni nei bagni termali, per non tediare col declinarvi le malattie per le quali deve essere fatto questo esperimento, e le avvertenze che debbonvi essere di guida a proporre i militari per queste o per quelle mute ampiamente tracciate nel regolamento del 1833, mi limito a rammentarvi, che le proposte, nelle quali devonsi aver presenti le avvertenze del Consiglio 11 marzo 1850, vogliono esser fatte per via di un elenco compilato a norma dell'apposito modello, a due originali da consegnarsi al Comandante del rispettivo Corpo, prima del cadere del corrente marzo, avvertendo che le norme generali fissate riguardo ai sotto ufficiali e soldati dalla istruzione del 6 febbraio 1850 s'intendono bensì applicabili per le ammissioni ai bagni dei signori ufficiali, ma a vece di inferirli promiscuamente cogli altri militari, come prima praticavasi debbono essere compresi in elenchi separati, redatti pure in duplice copia a mente delle disposizioni 6 aprile 1855.

Relativamente alle proposizioni per le rassegne riandar non credo le singole istruzioni del 2 febbraio 1852, del 12 settembre 1853, e del 22 agosto 1856 (che riunite, avete agio a consultare nella raccolta delle circolari lasciate a vostra disposizione); per altro inutil cosa non parmi il richiamare alla vostra memoria le più recenti avvertenze emanate nel decorso gennaio che fanno carico di indicare nelle dichiarazioni mediche, la durata delle malattie degli individui, il tempo approssimativo in cui rimasero in cura nei vari ospedali, i compensi usati, se già stati ammessi a qualche stabilimento balneario, e a lunghe licenze di convalescenza, i quali dati varranno a porre in grado di giudicare con maggior cognizione di causa sull'entità della malattia, e sui provvedimenti più convenienti che restano a proporre.

Questi debiti che nel corrente marzo ci toccano in ogni anno, ci rammentano pure un altro obbligo utile che conviene mandare ad effetto nella primavera e nell'autunno, e questo è l'innesto del vaccino negli inscritti, nei soldati non istati vaccinati, oppure in quelli in cui per la mancanza, piccolezza, irregolarità delle cicatrici lascian fondato sospetto della buona qualità dell'impiegato vaccino, e sul buon esito della progressiva vaccinazione. Sia perciò vostra cura di parlare di tale importante operazione ai rispettivi vostri Comandanti di Corpo, onde piacciassi disporre che, a propizia occasione, possiate compiere questo mandato.

Dopo ciò il Dott. Cavalli intrattiene l'adunanza colla lettura d'un caso d'ipertrofia aneurismale del cuore, riuscito ad esito fatale. Il soggetto di tale osservazione è un veterano d'artiglieria di 45 anni, di forte costituzione, di abito cardio-capitale, che entrò in questo spedale verso la metà dello scorso febbraio e vi morì il 2 del successivo marzo.

Tracciatane brevemente la storia anamnestica passa a descrivere i sintomi osservati durante il corto periodo di sua dimora nello spedale, e particolarmente quelli che guidarono al diagnostico della malattia, quale accrescimento di forza dei battiti del cuore e delle arterie; l'aumento dell'estensione dell'ottusità alla percussione della regione precordiale; dispnea e infiltrazione sierosa delle estremità addominali.

Nel discorrere delle cause insisteva in particolar modo sulle

reumatizzanti, precipue cagioni delle endo ed eso-carditiche determinarono la grave ipertrofia aneurismatica in discorso. La cura si fece consistere in moderate deplezioni sanguigne, in largo vescicatorio alla regione dei precordii, in pozioni aperitive e sedative, e fra quest'ultimo si diede la preferenza alla digitale, che l'autore, appoggiato all'autorità di Morgagni, Covisart, Cruvelhier, Bonilland, ed altri celebri Trattatisti delle malattie del cuore, crede il più efficace e diretto sedativo di quest'organo.

Infine nel rendere un esatto conto dei rapporti necroscopici, si diffonde a descrivere le lesioni dell'organo centrale della circolazione, ne nota la forma sua globulosa, l'aumento di volume e di peso, doppio almeno del normale; l'ispessimento delle pareti e specialmente di quelle del ventricolo sinistro; il colore rosso-fosco delle singole membrane interne; l'indurimento e raccorciamento delle valvole mitrali, causa questa indiretta al libero e regolare circolo del sangue, e della persistente e soffocativa dispnea, come pure delle grandi e molteplici infiltrazioni sierose.

Indi il Presidente chiude la seduta per essere oltrapassata la stabilita ora.

NOVARA. — Questa seconda seduta non ebbe luogo per quelle medesime ragioni che impedirono la prima.

## ANNUNZIO NECROLOGICO.

Nella sera di giovedì, 22 del volgente mese d'aprile, cessava di viver in Torino dopo lunga e penosissima malattia il Medico di reggimento nel 7° Fanteria, signor Dottore Barone Catullo **Bogier De-Beaufort**.

Limitandoci per ora a soddisfare al doloroso incarico di annunziare la grave perdita fatta dal Corpo Sanitario-Militare nella persona di questo distinto nostro Collega, ci adoperiamo intanto a raccogliere tutte le nozioni occorrenti ad una compiuta Necrologia del medesimo; tributo questo d'amicizia e di gratitudine della Redazione del Giornale verso l'egregio estinto che iniziò ed ebbe primo la vice direzione del Giornale stesso.

LA REDAZIONE.

## Avviso.

*Li Signori Associati a questo Giornale tuttor in ritardo di pagamento delle quote d'abbonamento dell'anno 1857 o del primo semestre del corrente 1858, son invitati d'inviarne l'importare al Vice-Direttore responsabile, Dottor Mantelli, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata o per mezzo dei Signori Colonnelli dei rispettivi Reggimenti ovvero delle amministrazioni degli Spedali Militari al Quartier Mastro per l'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio senza costo di spesa.*

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Sob. di COTTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati

**SOMMARIO.** — 1° Dottore ZAVATTARO: Notizie ed osservazioni mediche sul deposito di convalescenza in Moncalieri relative al 1.º trimestre del corrente anno 1858. — 2° Dott. DEAGOSTINI: Rendiconto clinico del 1° trimestre del 1858 dell'ospedale principale della Regia Marina. — 3° Rivista Bibliografica. — 4° Varietà. — 5° Quadro Statistico.

### PARTE PRIMA

*Notizie ed Osservazioni mediche sul deposito di Convalescenza in Moncalieri, relative al 1° trimestre del corrente anno 1858.*

(del medico di Regg. Sig. DOTT. ZAVATTARO).

Fra quanti rendiconti possano, Egregi Colleghi, venir compilati da' medici, che prestano l'opera loro a tutelare la salute dell'esercito, se mal non m'appongo, questo deve essere tra li più utili non solo, ma anche tra li più opportuni, comechè primo di tal genere versi su d'una istituzione ravvisata finora sotto varii aspetti non puranco ben definiti.

Stetti per qualche tempo in forse, se meglio convenisse redigere un rendiconto annuale, o non meglio trimestrale, ma il bisogno d'essere minuto relatore, onde si possa giudicare dell'utilità, che questo deposito di convalescenza potrebbe in ogni stagione dell'anno prestare, ed onde se ne possa in pari tempo scorgere gl'inconvenienti, e suggerire gli emendamenti, che occorressero di farvi tanto nel fabbricato, che nel reggimento interno, per viemmeglio utilizzarlo allo scopo, cui venne destinato, mi fece persuaso, esser più saggio consiglio il sottoporvi non al fine dell'annata, ma al fine d'ogni trimestre quelle osservazioni, che nel corso di questo ed il movimento dei convalescenti, e le affezioni che predominarono, e gl'inconvenienti osservati faran sorgere in mente al medico dirigente questo servizio, vieppiù poi, che avvenendo il caso sia questi surrogato ad ogni trimestre, sarebbe più agevole ad ognuno degli uffiziali sanitarii succedentisi soddisfare al proprio compito, anzichè lasciarne tutta la soma a quegli che chiuderebbe l'annata.

Che se questo lavoro parrà a taluno intempestivo, non essendo ancora trascorso un trimestre dal giorno della riapertura di questa convalescenza, che ebbe luogo addì 29 gennaio p. p. a tutto marzo, dirò ciò nulla punto ostare alla legittimità, ed importanza dei fatti che vi esporrò, e delle conseguenze, che ne possono emergere, imperocchè possiamo noi, e ritenere per intero il trimestre, che nella

sua durata toccò tutti li tre primi mesi dell'anno, ed averlo per valido al nostro scopo, avvegnachè lo scorso febbraio, non che alcuni de' primi giorni del marzo, si mostrassero tali pel rigor del freddo da potersi reputare pei nostri studii perfettamente identici, e consoni all'intero gennaio.

E siccome scopo di questi scritti, almeno pel primo anno dovreb'essere non già di porgere materia a discussioni, ma sì solo appoggio a quelle, che potransi di poi agitare nel vostro seno, così mi farò legge e d'essere scrupolosamente sincero nella relazione dei fatti, e d'esser parco nel portar giudizi, attenendomi solo a sillabar quelli che spontanei sorgono dalle esposte cose, fuggendo quelli, che vi hanno più lontana relazione, a pronunziar li quali punti non basterebbero poche osservazioni, ma se ne richiederebbe una ricca messe raccolta in più anni consecutivi.

Per chi non conoscesse la località del deposito di convalescenza di Moncalieri premetterò pochi cenni su di essa. Posseduta questa prima dell'Impero Francese dai Carmelitani scalzi presenta di già perciò solo bastante garanzia di solidità di costruzione e di salubrità, poichè quasi mai avvenga di rinvenire, massime nelle campagne, fabbricati di antica, od attuale spettanza di corporazioni religiose, che non riuniscano li due pur anzi detti pregi.

Posta questa pertanto all'estremità meridionale del colle di Moncalieri col quale è continua a tramontana, domina per ogni altro punto il vasto piano sottoposto, dove è libera da ogni adiacenza capace d'impedirvi la luce e la ventilazione.

Dessa è quadrilatera; il lato posto a greco-levante dà accesso allo stabilimento previa un'ampia corte, che chiusa a ponente, ed a tramontana dal fabbricato, è tutt'affatto sciolta ad Ostro per la metà circa di sua lunghezza: il lato volto ad Ostro, o meglio Seirocco, composto come già si disse da porzione della corte è costituito nella restante parte pressochè dalla metà dell'abitato: questa ha tre piani, di cui l'inferiore consta di una sola vasta sala destinata ai convalescenti, lunga metri 50,23, larga 6, ed alta 3,70, il medio d'un piccolo magazzino, e dell'alloggio degli impiegati, e del refettorio dei sott'uffiziali, ed il superiore infine di cinque camere di mediocre capacità comunanti fra loro per mezzo d'un corridoio retroposto, destinate pure unicamente ai convalescenti; il lato poi volto a libeccio ha pure tre piani, de' quali l'inferiore racchiude una sala a sinistra lunga metri 20,62, larga 6,62, alta 2,70, contenente 20 letti, e vasti magazzini non occupati a destra; il medio due sale, l'una a destra di metri 45,30 di lunghezza, 6,90, di larghezza, e 6,30 di altezza contiene 23 letti, l'altra a sinistra lunga metri 17,44, larga

6,90, alla 6,30 racchiude 34 letti; il superiore poi ha una bella sala a destra di metri 48,70 di lunghezza, 6,40 di larghezza, e 3,90 di altezza con entro 26 letti, oltre ad un buon corridoio retroposto volto a greco-levante, ed a sinistra tre camere di mediocre capacità; finalmente il lato posto a tramontana il più freddo, ed il più oscuro di tutti composto di solo due piani contiene nell' inferiore la cucina, e nel superiore una latrina, un ampio magazzino, l'alloggio del portinaio, e del commesso dell'Impresa Caserme aventi adito sotto il porticale, che cinge tutta la parte della corte, che come si disse da greco-levante s'addentra nello stabilimento, nel qual portico pure hanno sbocco le tre scale che servono di comunicazione ai vari piani d'ogni lato, ed il qual portico perciò trovasi a livello in un colla corte del piano medio.

Tuttochè in genere buona la disposizione di questo edificio non va scevra da alcune mende, quali la troppa ampiezza della sala costituente da sola tutto il piano inferiore del lato volto a Scirocco, la poca altezza del volto di tutto questo piano, l'esser questo un po' scuro, e poco ventilato mancando di finestre dal lato interno per la disposizione anzi detta della corte, ma il non riscontrarsi in queste sale traccia di umidità, per essere il muro interno contiguo alla corte coperto per circa tre metri dal sopradetto portico, e l'aumentata distanza dei letti rigorosamente osservata nella sala di già occupata rendono di poca importanza li accennati difetti, mentre come vedrassi in seguito sarebbe pur agevole il menomarli ancora. Se non che a questi inconvenienti del piano inferiore e ad altri di minor rilievo, che potrebbersi ancora accennare per riguardo agli altri piani, e di cui taccio per brevità, due altri più attendibili si aggiungono perchè tali da impedir l'uso di buona parte di questo deposito nella stagione invernale. L'uno si è la distribuzione dei mezzi di calorificazione; infatti, mentre questi mancano del tutto nelle sale del piano inferiore, le quali abbenchè siano ben esposte, e soleggiate, nè punto ancora costituiscano per la maggior parte il pian terreno di cui non parlai, pure per le ragioni sopradette abbisognano più che mai d'esser scaldate nel verno, le stufe nel piano superiore del lato volto a scirocco anzichè esser poste nelle camere abitate dai convalescenti, o correre almeno per questi li tubi caloriferi, stanno e quelle e questi nel corridoio retroposto, nel quale, e per la fredda sua temperatura, ed oscurità perchè prospiciente a tramontana, e per la sua strettezza non si potranno mai porre letti per convalescenti.

Facile impertanto sarebbe collocare più convenevolmente le stufe di questo piano superiore, nè in pari tempo sarebbe difficile ed oneroso a procacciare un'equa temperatura nell'inverno, ed a mantener continua la necessaria ventilazione nelle sale del piano inferiore, stabilire dove e come parrà più conveniente larghi camini con stufe, e caminetti di richiamo, collocando pure come ventilatori sulle opposte pareti laterali tele metalliche, o lastre di latta bucherellata comunicanti all'esterno.

L'altro difetto sta nella viziosa distribuzione delle latrine disposte in due soli ordini, l'uno posto all'estremità orientale del lato volto a scirocco, dà ad ogni piano di questo una latrina; il secondo situato nel lato prospiciente a tramontana all'unione di esso col lato volto a libeccio

consta di tre latrine come l'altro, ma serve da solo ai due lati or detti.

Tutte queste latrine pertanto, tranne solo quella del piano inferiore del lato posto a scirocco, e quella del piano superiore del lato volto a libeccio, son disposte in modo, che il convalescente non vi si può recare senza escire all'aria libera, ed anche per lungo tratto per quelli ricoverati al primo, e secondo piano del lato volto a libeccio. Che se taluno potrà ravvisare in questa disposizione anzichè un inconveniente, un vantaggio, essendo così lontani dalle sale dei convalescenti questi centri d'infezione, vedrà senza dubbio il medico, poter ciò forse convenire per un quartiere, che non racchiude che uomini in buona salute, non mai per un deposito di convalescenti, li quali massime nei mesi di autunno, e d'inverno in cui le notti son lunghe, e fredde vi riscontrano in queste loro passeggiate, vieppiù se notturne, alle quali il soldato madido il corpo pel tepore del letto si reca pressochè ognora senza completamente vestirsi, la causa di affezioni reumatiche, e di bronchiti pertinaci a cui lo stato loro di debolezza li rende più che mai proclivi.

Farebbersi pertanto cosa giovevolissima ai convalescenti riparando pure a questo secondo difetto il che fare non sarebbe al certo opera nè difficile, nè lunga, nè dispendiosa.

Datavi così il meglio, ed il più brevemente mi fu possibile conoscenza della località di questo stabilimento, dirovi che alla riapertura di esso cinè negli ultimi giorni di gennaio, credetti bene d'incominciare ad occupare le due sale del piano medio del lato posto a libeccio, le quali, tuttochè avessero l'inconveniente poc' anzi detto delle latrine, comechè più alte, più comode, ben esposte, e munite di buone, e grosse stufe mi parvero le più addattate pel momento, ed invero sostenni in esse fin dal primo giorno una lodevole temperatura, mentre si tentò d'ovviare almeno per la notte alla lontananza delle latrine ponendo un mastello nell'altro che serve di comunicazione ad amendue.

Ripiene queste si passò man mano ad occupare le sale del piano superiore corrispondenti alle sottoposte di già occupate, e non fu che verso il fine di Febbraio, e il principiar di Marzo, che si occupò l'unica sala del piano inferiore di questo lato, e le camere poste di sopra agli alloggi degli impiegati, quella, come si disse, mancante affatto di stufe, queste aventele, ma mal disposte. La sala di tutte la più ampia, più oscura, e meno ventilata, posta al piano inferiore del lato posto a scirocco, non venne puranco in questo trimestre aperta.

Conosciuta così anche la distribuzione dei ricoverati, che via via si venne facendo nelle sale, vediamo ora i servigi, che questo deposito prestò in questo trimestre alla guarnigione di Torino.

Dal giorno 29 Gennaio p. p. al 3.º Marzo successivo vennero avviati a questo deposito dallo spedale divisionario di Torino 474 convalescenti, dei quali ne rimanevano al 4.º aprile presso questo stabilimento 476; dei 307 uscite, 26 furono rimandati allo spedale di Torino come malati, ed 44 allo spedale civile di questa città, onde vi rimane sempre un numero di 270 individui rinviati ai propri Corpi, come onninamente guariti, e capaci di riprendere immediatamente il servizio.



Fra tutti questi numeri, quello che ha maggior importanza per le nostre ricerche si è quello dei 37 convalescenti rinviati agli spedali. Vediamone pertanto il valore: di essi adunque andavano affetti

10. da febbre erutiva (vaiuolo, vaiuoloide, rosolia)
5. da affezione gastrica recidiva.
4. da sinoca reumatica, recidiva.
2. da bronchite, di cui una recidiva.
2. da ottalmia recidiva.
1. da otite.
2. da debolezza, impari a sostenere il regime di questo stabilimento, con desiderio di chiedere la riforma.
2. da affezione cardiaca antica.
1. da orchite traumatica recidiva per non essersi munito del necessario sospensorio.
1. da piaga antica ad una gamba.
1. da gonartros critico d'affezione reumatica generale precedente.
2. da polmonite cronica.
1. da angina.
2. da antiche febbri periodiche recidive.
1. da intensa nevralgia sopra-orbitale.

Di tutte queste affezioni, che necessitarono il rinvio dei convalescenti, che n'erano affetti agli spedali, di quante puossi accagionare lo stabilimento; di averle cioè o sviluppate, o favoritone lo recidivare? Taccio delle febbri esantematiche, che ben altra cagione riconoscono ovunque, che la topografica posizione o costruzione degli abitati, taccio pure delle altre non poche malattie, che il solo averle enunciate basta a farne giudicare la portata, che ponno avere relativamente alle nostre investigazioni: resterebbero pur sempre a scemargli pregio, viemeglio se fossero numerosi, e li casi di affezione gastrica, e quelli di sinoca reumatica, e di bronchite, e quelli di ottalmia, di otite, di nevralgia sopraorbitale, e di angina.

Ma oltrechè tutti sappiamo, e già si disse nel seno delle vostre conferenze, che vennero qui avviati in sul primo aprirsi di questo deposito molti convalescenti, non del tutto ancora capaci di sostenere ed il breve tragitto per qui giungere, ed il regime dietetico qui entro prescritto, a ciò costretti li. Capi-Sezione dall'improvviso aumento de' malati nella guarnigione, e dalla ristrettezza del nostro Spedale Divisionario, ricorderemo pur tutti ancora li rigori del freddo perduranti tuttora nell'intero Febbraio; e se dopo ciò rammenteremo ancora l'inconveniente per me sopra esposto delle latrine, che tale appunto fu la precipua causa e dello sviluppo, e del recidivare delle affezioni a fondo reumatico, che qui si osservò, ammetteremo pur sempre che questi fatti morbosi sopra dettagliati per la loro scarsità numerica, lungi dal condannare commendano anzi e questa istituzione, e più la scelta di questa località, che per mio conto non dubito dichiarare per quanto vidi finora, uno fra quanti stabilimenti servono agli usi dell' Esercito, de' migliori, poichè se non va scevro d'inconvenienti, questi sarebbero facilmente, e senza grave spesa tolti, mentre ha molti dei requisiti, che una sana Igiene prescrive a' stabilimenti militari.

Che se a puntello di questo mio asserto più e più dovessi inoltrarmi potrei dettagliando soggiungere, che li casi d'Ottalmia recidiva furono rinviati pochissimi giorni dopo il loro ingresso in questo deposito, prima cioè, che

ne provassero l'influenza, che il caso di gonartros si sviluppò quando essendo tuttavia coperta di neve la terra non eransi ancora incominciate le passeggiate; che molte delle malattie sopra accennate erano d'indole tale, che sviluppatasi qui per accidentalità, potevano ovunque mostrarsi al certo, e più facilmente, e più numerose, avendo la più gran parte di esse conservata nissuna relazione colla malattia precedente tranne che la più sentita suscettività ad ammalarsi in chi trovassi in istato di debolezza per malattie sofferte; che infine non avrei dovuto rinviare agli spedali alcuni non pochi, ove avessi potuto somministrare loro in tempo utile qualche blando eccoprotico, sapendo intutti come l'uso di questi torni talfiata utilissimo a sedare alcuni tumulti così pronti a sorgere nel corso della convalescenza di affezioni di lungo corso o di natura gastro-intestinale, ed ove mi fosse stato concesso prescrivere qualche leggiero diaforetico sul bel principio delle affezioni di indole reumatico-catarrale.

Dopo tutto ciò se ci fosse modo di chiedere alla pratica ed agli spedali civili, non che alle altre guarnigioni dello stato, presso cui non vi ha il beneficio d'un deposito di questo genere, la statistica delle recidive e delle malattie sviluppatasi nel corso delle convalescenze che presso loro han luogo, avremmo, cred' io, nuovo argomento di pregiare quest'istituzione, che puossi considerare, come già ben disse l'egregio collega Cav. Arena, qual vero complemento degli spedali militari, e tale da desiderarsene l'applicazione alle altre guarnigioni.

E di vero se scarso fu il numero di quanti ricaddero ammalati, più abbondante e degno di attenzione fu il numero di quanti qui riebbero un pieno e celere ristabilimento in salute, e ricorderò di due convalescenti di scorbuto che in meno di 15 giorni riebbero perfetta e ben ferma salute, di più altri, che stremi di forze per l'energica cura a violento morbo di petto opposta, si rinfrancarono pure in breve tratto, e più altri ricorderei, se il rammentarmi di tanti fosse agevol cosa e breve l'esporsi: vi sia sufficiente a ciò il conoscere che le giornate di permanenza in questo deposito dei convalescenti nel ragionato trimestre furono di 7114 il che darebbe una media individuale di circa 15 giorni, media, che avuto riguardo alla gravità delle affezioni, che consigliarono l'invio della più parte dei convalescenti in Moncalieri, alle circostanze fra mezzo alle quali fu aperto questo deposito, non che all'uso lodevole e necessario ai bisogni dell' amministrazione qui introdotto di non permettere l'uscita ai ricoverati, che nel solo giorno di sabato, non potrà parere elevata o sproporzionata.

Deggio qui inoltre per amor del vero soggiungere che parecchie bronchiti leggieri, e sinoche reumatiche ebbi qui facilmente a vincere nell'andato trimestre, e che nel marzo ebbi anche a curare facilmente vari casi d'emeralopia, il che se accresce il numero di quanti ammalarono, torna però sempre in lode dello stabilimento, presso il quale poté il medico con tanta facilità e senza punto poter ricorrere al più leggiero soccorso farmaceutico, essendone sprovvisto, rendersi padrone di affezioni, le più delle quali riconobbero per origine cause generali, raramente locali, avvegnachè se locali fossero state, anzichè una guarigione, avrebbero trovato tali infermità un successivo peggioramento.

Da quanto venni pertanto finqui dicendo mi sia lecito esimii colleghi, trarne e sottoporre alcuni miei pensamenti alla saviezza vostra, e del chiarissimo nostro medico divisionale tendenti a rendere migliore e più efficace l'azione di questo stabilimento a raggiunger lo scopo che gli è prefisso.

M'è quindi avviso esser necessario massime, se si abbisognasse del servizio di questo deposito nella stagione fredda dell'anno.

1° Di far una più equa distribuzione di stufe nelle sale dei convalescenti e stabilire mezzi di scaldamento e di ventilazione in quelle che ne abbisognassero.

2° Di render più agevole, non lunga e riparata dal freddo notturno la via ai convalescenti per recarsi alle latrine.

3° Ove le due pur or dette cose non potessero per ora venir eseguite, limitare per l'inverno il numero dei convalescenti da avviarsi quivi ad 80 o 100 al più, onde non esser astretti ad alloggiarli nelle sale del piano inferiore ed in quelle del superiore mancanti di stufe.

In ogni caso poi sarebbe pur bene,

4° Stabilire oltre all'ordinario regime attuale di questo deposito una dieta più sottile per quei convalescenti da designarsi dal medico dirigente questo servizio, li quali non potessero ancora digerire maggiori e meno eupepti alimenti, come punto già accennava il collega Arena.

5° Mettere a disposizione del medico incaricato di questo servizio un qualche purgante oleoso, od altro blando eccoprotico, non che qualche farmaco eccitante generale, tra li quali preferirei l'ammoniaca liquida in fiala adatta, la quale utile per richiamare i sensi in qualche caso di deliquio, è pur vantaggiosa in talune ottalmie croniche, e nell'emeralopia, e, come diaforetico, in affezioni reumatiche.

6° Parendomi infine, che le due passeggiate quotidiane e li giuochi, e passatempi d'ogni genere tendenti a favorire li movimenti del corpo concessi a questi convalescenti e consentiti dall'ampiezza della corte di questo stabilimento provvedano a sufficienza ai bisogni ginnastici desidererei pure si provvedesse ai bisogni morali ricreando l'animo di quelli, massime nelle ore più calde della stagione estiva, quando l'esporsi ai dardeggianti raggi del sole riesce a danno, o nelle lunghe serate del verno, ove fosse in questo aperto il nostro deposito, mercè la lettura di qualche libro adattato alla più volgare intelligenza contenente brevi ma interessanti episodi di storia militare atti ad instruirli e ad instillare nei loro petti il coraggio, l'onore ed il sentimento dei propri doveri, intramettendo anche a tal lettura, quella dei regolamenti che reggono l'armata, quale già praticasi al presente.

*Rendiconto clinico del 1° trimestre del 1858  
dell'Ospedale principale della Regia Marina.*

(Del Medico di Regg. sig. Dott. DRAGOSTINI.)

Essendo stato destinato a capo sezione dell'ospedale principale della Regia Marina al Varignano, istituito per Regio Decreto al 4° gennaio 1858, mi faccio dovere

di redigere un ragguaglio che comprenda il numero dei malati che ivi furono curati, accennando specialmente le morbose affezioni che in maggior copia dominarono in questo spazio di tempo, tessendo inoltre un breve cenno dei casi più meritevoli d'attenzione sia per la loro gravità come per le complicitanze a cui si consociarono. Riunendo quest'Ospedale alle mie cure affidato le sale di medicina, di chirurgia, degli ottalmici, dei venerei, non che dei scabbiosi, così saranno tutti compresi in questo mio rendiconto, onde possa apparirne chiaro e manifesto il numero totale degli individui che ivi furono ricoverati.

I malati, che al 1° gennaio 1858 fecero passaggio dall'Ospedale succursale, ora soppresso, di Portovenere a quello principale della Regia Marina, erano 32, cioè 9 febbricitanti, 3 chirurgici, 18 ottalmici e 2 venerei; entrarono durante il 1° trimestre nella sala di medicina 108: totale dei curati 117, usciti 103, morto 1, restanti al 1° aprile 13. In chirurgia entrarono 27, totale 30, usciti 26, restanti 4. Negli ottalmici entrati 30, totale 48, usciti 40, restanti 8. Sifilitici entrati 17, totale 19, usciti 13, restanti 6. Scabbiosi entrati 2, totale 2, restanti 2: totale generale degli entrati nell'Ospedale principale della Regia Marina del 1° gennaio 1858, al 1° aprile 1858, N. 184: totale dei curati 216, usciti 182, morti 1, rimasti 33.

Nella sala di medicina le malattie infiammatorie degli organi polmonali come degli altri visceri ebbero una felice soluzione dietro l'uso ragionato dei salassi generali e parziali; l'amministrazione dei rimedii antispasmodici sciolti nelle emulsioni oleose si mostrò molto proficua specialmente negli individui nativi della Sardegna, i quali molto non reggono all'uso di un'energica cura antilogistica; l'olio poi di fegato di merluzzo a lungo continuato valse a vincere alcuni casi di lente pneumoniti, le quali aveano pertinacemente resistito a qualunque altro metodo curativo. Il ioduro di potassio gradatamente accresciuto sino alla dose di un grammo e mezzo ed anche di due nello spazio di ventiquattro ore semplificò le flogosi che erano fomentate da un principio scrofoloso, e nel caso del soldato Todde affetto di pneumonite destra con versamento pleuritico manifesto, avendo accoppiato all'uso interno del sopradetto rimedio le unzioni alla parte destra del torace composte di un grammo di ioduro di potassio e di sei di grasso, si ottenne il totale riassorbimento del liquido travasato, per cui l'ammalato pienamente ristabilito potè sortire dall'Ospedale e ritornare alle sue occupazioni. Un fenomeno degno di attenzione e che non giunge infrequente in questo trimestre, fu quello di osservare negli individui oriundi dell'isola di Sardegna, lo svilupparsi i sintomi di febbri intermittenti semplici e perniciose, durante il decorso e la cura delle infiammazioni le più genuine, ed assumere un carattere pericoloso compromettendo la vita degli ammalati col presentare una forma larvata ed irregolare, e mascherandosi sotto le più strane apparenze di sintomi tetanici e colerici. L'amministrazione pronta però dei preparati chinoidi ad alte dosi dissipò queste terribili complicitanze, e tutti si avviarono felicemente in via di guarigione. Per non parlare di tutti, accennerò solamente il caso del soldato Tonca Pietro del Battaglione Real Navi. Dotato di temperamento sanguigno-epatico, di costituzione piuttosto robusta, entrava questo soldato nativo della Sardegna nell'Ospedale principale



della Regia Marina il giorno 20 febbraio 1858, presentando tutti i sintomi di una gravissima peripneumonia sinistra. Il sangue immediatamente estratto era contenoso come pure quello del giorno successivo. Al secondo giorno i sintomi della flogosi toracica sembravano alquanto mitigati, se non che verso sera fu colto da intensissimo freddo, da dolore gravativo all'occipite con alterazione nelle funzioni intellettuali, tosse violenta con sputo sanguigno, e dolore puntorio alla regione toracica sinistra, respirazione difficile ed anelosa, vomito abbondante di sostanze giallo-verdastre, diarrea, crampi alle estremità le quali avevano preso un colore cianotico, lingua sordida, sete intensa, calore della pelle diminuito, le estremità quasi algide, polsi depressi ed abbattuti, fisionomia pallida e sofferente, occhi incavati con cercine nerastra intorno alle palpebre. Questo stato di cose essendo durato due circa ore, ed avendo amministrato una pozione del Riverio laudanizzata, e fatti applicare senapismi alle estremità e cataplasmi al ventre, l'ammalato passò ad uno stato di calore intensissimo continuando però i sintomi generali sopracennati, e solamente dopo tre ore si manifestò un abbondante sudore, il quale arrecò una gradata diminuzione e quindi cessazione di quell'imponente quadro fenomenologico. Il solfato di chinino alla dose di un grammo sciolto in una soluzione acidulata coll'acido solforico, somministrato durante la notte fece sì che l'accesso nella sera successiva fosse di poca entità, ed instando ancora per alcuni giorni nell'amministrazione di questo prezioso farmaco sparirono tutti i sintomi non solo di questa perniciosa forma colerica, ma benanco quelli della peripneumonia, per cui non abbisognarono più nè salassi generali nè rimedii controstimolanti energici. L'ammalato pienamente ristabilito abbandonò l'Ospedale il giorno 14 marzo 1858.

Nella sala chirurgica le lesioni violente e lo spontaneo sviluppo di flemmoni e di paterceci piuttosto gravi diedero un numero ben considerevole di ammalati; tutti però ebbero un esito quasi felice, poichè solamente dobbiamo lamentare la perdita della vista dell'occhio sinistro del soldato Rouvier.

Il soldato Antonio Rouvier dei Zappatori del Genio distaccati al Varignano, dell'età di anni 24, di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione robusta, entrava nell'Ospedale principale della Regia Marina il giorno 21 gennaio 1858, presentando, in seguito allo scoppio improvviso di una mina che avea preso fuoco nel momento in cui ne accendeva la miccia, una grave scottatura di 2° e 3° grado a tutta la fronte ed alla faccia, con varie ferite profonde lacero-contuse alle palpebre, al naso, alle guancie ed infiltramento di granellini di polvere da cannone sotto l'epidermide della suddetta località: gli occhi erano coperti dalla cospicua gonfiezza delle palpebre, le facoltà intellettuali alquanto istupidite, calore della pelle diminuito con generale tremolio. Avendo, dirò quasi, presenciata la terribile scena, mi ero immediatamente recato ad attendere l'individuo all'Ospedale vicinissimo al luogo ove si praticavano le mine, onde prestargli subiti soccorsi. Difatti mia prima cura fu quella di detergere e lavare tutta la piaga, la quale avea assunto un aspetto nero e mostruoso, dai frantumi di pietra, dai granelli di polvere, e da tutte le altre sostanze estranee, che si erano insinuate nelle molte lacerazioni; e con non breve fatica po-

tei divaricare le palpebre dell'occhio sinistro cruento e gonfie, ed estrarvi sei frantumi di pietre rannichiate tra il globo oculare e la congiuntiva palpebrale, e ripulirlo per mezzo di lavature fatte con una piccola sciringa. Accertatomi che niente più esisteva nel sinistro passai all'ispezione del destro, dal quale non tolsi, per mezzo delle sciringazioni, che granellini di polvere da cannone uniti a piccola quantità di terra. Dall'attento esame praticato sopra i due globi oculari non mi fu dato rintracciare che gli stessi avessero sofferto ferite o lacerazioni di qualche entità, però essi si scorgevano già enormemente rossi ed in uno stato di vera chemosi. Ripulita così attentamente tutta la parte alterata dai corpi estranei, e riconosciuto lo stato in cui si trovavano i tessuti feriti, passai all'applicazione di compresse imbevute in una soluzione fredda di acetato di piombo molto allungata in cui era stemprato dell'estratto di belladonna; un grammo cioè di quest'ultimo in un chilogramma di soluzione di acetato di piombo, da rinnovarsi continuamente sulla regione ammalata. L'uso non interrotto di questo farmaco congiunto a quattro salassi ed all'interna propinazione dell'estratto di belladonna sciolto in una soluzione gommosa valsero a mitigare ben presto i dolori cocenti inerenti a simili affezioni, non che ad impedire la diffusione flogistica all'apparato encefalico, ed a limitare le suppurazioni e le scoperture del tessuto cutaneo, che in modo pertinacissimo sogliono tener dietro quasi costantemente alle abbruciature gravi. Le varie ferite della faccia benchè profonde si cicatrizzarono, la pelle non soffersse estese scoperture essendosi in molti punti disseccata anzichè dar luogo a suppurazione, ed i margini palpebrali ripresero la primitiva forma, non restando quasi segni marcati dal frastagliamento a cui furono soggetti. L'occhio destro fu ridonato all'antico stato di vista, il sinistro solamente, abbenchè non si scorgano sulla cornea tracce di pregresse ferite, non potè riacquistare il suo esercizio visivo, ed, a mio credere, la causa deve attribuirsi ad alterazioni interne del globo oculare, dipendenti dalla gravissima commozione successa dall'esplosione della mina, lesioni le quali non fu possibile di vincere, abbenchè si sieno già adoperati e si tentino tuttavia i rimedii d'ogni specie che la scienza oftalmologica raccomanda in tali affezioni. L'uso interno ed esterno dell'estratto di belladonna unitamente ai bagni saturnali freddi nelle gravi scottature, le quali non sono consociate ad estesa scopertura dell'epidermide, già da me vantaggiosamente adoperato molte volte, riescì di tale utilità in quest'ultimo caso del soldato Rouvier, ch'io non credo avanzarmi troppo chiamandola prodigiosa.

Meritevole pure di essere menzionato è il caso appartenente al Marinaro Ravi Agostino dell'età di anni 27.

Quest'individuo dotato di un temperamento sanguigno, ed di una costituzione robustissima e quasi atletica, entrava nell'ospedale della R. Marina il giorno otto Marzo 1858, presentando un gravissimo flemmone diffuso sotto la cavità ascellare sinistra, esteso a tutta la parte anteriore ed esterna corrispondente del torace non che alla regione scapolare dallo stesso lato ed al braccio, lesione che ebbe origine in seguito ad una leggiera ferita trascurata dal dito indice della mano sinistra. La cute era enormemente tesa e rossa con flicteni sparsi, il calore urente con dolori acutissimi, e movimenti cardiaci tumultuosi ed ac-

celerati, respirazione affannosa con tosse secca frequente, e senso di peso alla sinistra parte del petto, dolore pulsante alla testa, fisionomia animalissima, lingua sordida e secca, febbre intensissima, inestinguibile sete, urine scarse, stitichezza. La cura fu istituita propinando gli emeto-catartici, salassi, e cataplasmi; nel secondo giorno vedendo che il flemmone guadagnava sempre terreno, e che i sintomi di strozzamento non diminuivano, si fecero tre profonde incisioni da cui sgorgò buona quantità di sangue. Queste unite ai salassi ed alle bevande tamarindate portarono una limitazione nell'avanzamento della risipola, e difatti al quarto giorno cominciarono a mostrarsi le suppurazioni dalle fatte incisioni. Si aprì larga strada per mezzo del bisturi ai fiocchi del cellulare gangrenato, e si notò una diminuzione notevole nei sintomi. Negli organi intratoracici compromessi. Al settimo giorno si diede esito ad un profondo ascesso formato sotto i muscoli laterali del dorso, ed avendo aggiunto alle bevande diluenti il decotto di China si ebbe un miglioramento nella qualità delle marcie, non che un quasi cessamento dei profusi sudori che indebolivano l'ammalato. Il Ravi momentaneamente si ritrova in una posizione, che dà molta speranza di poterlo salvare, avendo molto cangiato l'aspetto della piaga, ed essendo egli di una forte e robusta costituzione. Devo notare, che durante la cura di quest'individuo, mi furono molto giovevoli i saggi consigli del Medico Divisionale della R. Marina.

La sala degli Ottalmici ebbe pochi accorrenti, paragone fatto con quella dell'ora soppresso Ospedale di Portovenere, l'indole però della malattia è sempre la stessa; eguale quindi il metodo curativo adoperato; solamente è da notarsi essere la malattia circoscritta alle Compagnie del Battaglione Reali Navi, restandone immuni affatto i Marinari e tutti gli altri individui abitanti nello Stabilimento del Varignano.

I Venerei furono piuttosto abbondanti relativamente alla località isolata; il metodo di cura si appoggiò all'uso dei mercuriali, e l'amministrazione si internò che esterna dell'ioduro di potassio diede dei soddisfacenti risultati.

I Scabbiosi in numero di due, niente di rimarchevole presentarono.

L'unico caso fatale ch'ebbe a funestare la nostra trimestrale statistica appartiene al Soldato del Battaglione Real Navi Pivai 2° Daniele, il quale entrò in quest'Ospedale il 13 Gennaio 1858. Avendo sortito dalla natura una fragile costituzione, con temperamento linfatico-bilioso ed essendo stato soggetto a molte infermità, per cui le erano rimaste delle fisconie alla milza, al fegato, ed alle glandole mesenteriche, ebbe la disgrazia di rimanere affetto da una gastro-enterite piuttosto intensa. I salassi benchè leggeri abbisognarono per debellare lo stato flogistico acuto degli organi addominali, unendoli alle bevande addolcenti ed evacuant. Lo stato acuto si mostrò mitigato, e nel mentre già si nutriva ben fondata speranza di ridonarlo all'antico, benchè sempre relativo, stato di salute, si manifestarono sintomi inaspettati d'una perniciosa sotto forma Colerica. Il prodigioso farmaco della corteccia Peruviana giovò anche questa volta a semplificare la malattia, facendo scomparire il complicante minaccioso fenomeno prodotto dalla latente labe miasmatico-paludosa, ma l'arte Medica però non potè rinvenir un rimedio capace ad arrestare l'ir-

rompente diarrea che sotto forma di Lienteria minacciava a passi giganteschi la vita già affievolita dell'infelice Pivai. Gli astringenti, gli oppiati, i tonici furono sperimentati indarno per conservarlo alla sua famiglia; tutto fu inutile, egli dovette cedere alle leggi immutabili della natura. I sudori profusi, la nessuna nutrizione, la diarrea profusa degli alimenti non più digeriti dalle forze dello stomaco, lo ridussero in uno tale stato di anemia o di marasma ch'egli si estinse per mancanza di vitalità. La sessione cadaverica non fu fatta, mancando questo locale provvisorio d'una sala atta alle dissecazioni ed autopsie anatomiche.

## PARTE SECONDA

### RIVISTA BIBLIOGRAFICA

*Relazione medico-chirurgica della campagna d'Oriente del Dott. SCRIVE medico ispettore del servizio di sanità delle armate, ecc.*

(Continuazione e fine.)

« Si ha diritto di dichiarare che se il corpo medico, sovente ridotto a debolissimo numero effettivo per gli ammalati, non venne mai meno a tanto considerevole lavoro, fu per l'attiva sua devozione a sollevare gli infelici che potè raddoppiare il suo coraggio e le sue forze. A prezzo de' più grandi sacrificii il medico militare ha voluto mostrare ch'egli avea pure i suoi momenti di eroismo, e che, al pari dei soldati all'assedio, egli pure non retrocedeva a fronte di ostacolo qualsiasi, innanzi a qualunque pericolo. Per tal modo pel suo merito scientifico, per la sua intelligente iniziativa, per l'ardente suo zelo, per la sua devozione ed abnegazione assoluta, il corpo medico dell'armata d'Oriente si è elevato al più considerevole grado d'onoranza che un corpo scientifico possa acquistare. E non solamente le cure più interessate e coscienziose dai nostri medici furono prodigate ai loro bravi compagni d'armi, ma ben anco s'estesero, colla stessa sollecitudine di generosi ed efficaci soccorsi, ai nostri nemici feriti e miseri, come ne prescrivono le leggi dell'umanità l'imperioso dovere. Sventuratamente ogni conquista costa assai caro, e rimangono a deplorare perdite di onorevoli medici, morti sul loro campo di battaglia. Ottantatre pagarono colla loro vita la glorificazione del corpo, di cui erano i membri militanti.

« Il servizio medico degli ospedali di evacuazione funzionò più regolarmente di quello delle ambulanze, sotto il punto di vista medico; ma se i medici preposti a questo importante servizio ebbero a sopportare minori privazioni e miserie, e trovaronsi in condizioni di materiale esistenza meno sfavorevoli che sul terreno dei combattimenti, non sono perciò meno meritevoli per i numerosi e pericolosi lavori della assidua amministrazione di cure, che esigettero 116,000 evacuati, debbono quindi essi pure prender una larga porzione della gloria, che risulta dai pericoli bravamente affrontati da tutti i medici militari; durante la campagna; essi pure ebbero a piangere dolorosissime perdite, quali quelle di Volage, Pegat,



Leclère, Damicourt, Puel e tanti altri, che incontrarono una morte gloriosa nell'esercizio della loro arte, e nella grandezza del loro devoto abbandono.

« Questo rapido sguardo sull'azione del servizio di sanità dell'armata d'Oriente, testimonia altamente che, come ben lo disse il decano d'età dei medici militari, Bégin, al banchetto del 20 agosto, il corpo medico, fedele alla sua tradizione, ha pur questa volta ben meritato dalla scienza, dall'armata, e dal paese. Nella mia opinione, meriterebbe ben ancora di più nell'avvenire, se la sollecitudine paterna del potere sovrano che governa la Francia volesse prendere in considerazione la nobile condotta dei medici, e dotare il corpo medico di una organizzazione liberale e degna, più in rapporto che pel passato col merito dei servigi resi e della posizione sociale reale del medico.

« Uscito dalle stesse classi della società degli ufficiali dell'armata, dividendo con quest'ultimi le privazioni, le miserie, i dolori della guerra, correndone gli stessi pericoli, i medici militari devono godere degli stessi vantaggi posseduti dagli altri corpi scientifici di un'armata; è giustizia che un po' di benessere compensi la cattiva fortuna; senza tale condizione nessun buono e durevole risultato: bisogna dunque concludere che per conservare alla medicina militare tutta la sua potenza curativa e preservativa, e per non avere il dolore di vederla vegetare, quindi perire per insufficienza del suo reclutamento è imperiosamente necessario di accordare al personale di sanità la direzione de' suoi capi naturali, e d'assimilare i gradi della sua gerarchia a quelli degli ufficiali delle armi speciali; questa doppia ricompensa, legittimata dai lunghi e leali servigi, può sola impedire la decadenza imminente del corpo degli ufficiali di sanità francese.

« Alcuni insegnamenti emergono ancora dal modo di funzionare medico durante la guerra: così ne sorge la dimostrazione dell'estrema difficoltà, e benanco dell'impossibilità d'assicurare completamente l'esecuzione delle prescrizioni, accessorie del servizio medico propriamente detto, quali la tenuta dei registri di visita, ed il rinnovamento delle medicazioni semplici. Le prove tentate a Costantinopoli ed in Crimea, adoperandovi degli infermieri-maggiori, dei sotto-ufficiali distaccati dai corpi, o benanco dei semplici soldati intelligenti ed esercitati all'iscrizione delle prescrizioni medicinali ed alle manualità della chirurgia ministrante, indicarono coi loro successi, il rimedio efficace per la speciale bisogna di cui parliamo: bisogna persuadersene, non è necessario di impiegare un dottore in medicina, come a torto si fa attualmente, e privarlo così d'una porzione considerevole del suo tempo ch'egli consacrerebbe ben più vantaggiosamente ad un'altra importante occupazione; val meglio confidare tali cure, a dei sott'ufficiali intelligenti come lo fanno con tutta ragione i Russi. Questa norma sarebbe tra noi d'una applicazione facilissima, e darebbe al servizio medico un'elasticità che non potè mai acquistare durante la guerra. Per assicurare al bisogno ed al di là pure basterebbe la creazione d'un corpo di 800 *guarda-malati*, sotto gli ordini degli ufficiali di sanità, ed il quadro dei medici potrebbe essere abbassato, anche in tempo di guerra, alla cifra di 4,200; sarebbe allora possibile l'assicurare un avvenire d'avanzamento meno precario agli aiu-

tanti-maggiori, de' quali il numero potrebb'essere considerevolmente diminuito. Per questo mezzo i medici degli ospedali, curando 30 ammalati per ogni medico, potrebbero ancora prestare delle cure convenienti, mediche e chirurgiche, a 25,000 ammalati o feriti, coll'aiuto di due *guarda-malati* soltanto per un medico.

« I fatti medici e chirurgici ci apprendono ben anco che la patologia dei soldati è il più sovente speciale, e che per rendere la pratica dei nostri giovani medici fruttifera, è indispensabile soprattutto di dirigere la loro educazione alle conoscenze mediche le più direttamente applicabili alle malattie dei soldati: non è possibile d'arrivare ad un buon risultato che specializzando gli studii degli allievi di medicina militare, in una scuola dove, per lunghi anni, dei medici militari, professori sperimentati, si occuperebbero della cura di formare, colle loro lezioni, dei medici tutt'affatto atti alla loro professione speciale, la medicina delle armate. »

## VARIETÀ

### L'arte di fare il pane senza lievito.

Si legge nella *Presse* del 27 del p. p. marzo. In Inghilterra si dà in questo momento molta attenzione ad un nuovo metodo di panificazione dal quale la fermentazione è sbandita. Il Dottore Daughish, inventore di questo metodo, partendo dal fatto che la fermentazione della pasta del pane produce una perdita di 40 p. 0/0 su la quantità della materia nutritiva sottomessa a tale operazione, nè ammettendo altronde come fu fatto fin ora, ch' il pane fermentato sia d'una digestione più facile che non l'azimo, ha con arditezza prescritto di sopprimere ogni previa fermentazione nella fabbricazione del pane. Ecco in quale modo si procede per confezionar il pane giusta il nuovo metodo inglese.

Si colloca la pasta in una madia esattamente chiusa la quale si mette in comunicazione con un gazometro pieno di gaz acido-carbonico compresso a qualche atmosfera. La s'impasta quindi per mezzo d'ordigni meccanici e, quando questo lavoro è terminato, s'interrompe la comunicazione col serbatoio del gaz acido-carbonico. Il gaz disciolto nell'acqua e mescolato con questa intimamente nella pasta, tenta sprigionarsi da tale mezzo elastico, ma, non potendo uscirne, serve solo ad aumentarne di cinque o sei volte il volume.

In questa ultima condizione la si foggia rapidamente in pani e la si porta al forno.

Nel concetto del signor Daughish, questo nuovo metodo di panificazione darebbe un'economia di 40 p. 0/0; il pane ottenuto sarebbe assolutamente puro e d'un sapore aggradevole; finalmente tutto il lavoro sarebbe terminato in mezz'ora, mentrechè con il processo ordinario di fermentazione ci vogliono molte ore.

Quest'inattesa proposta di fabbricar il pane senza lievito va a far nascere chi sa quante sorprese! E chel diranno le persone poco entusiaste del progresso, da quattro o cinque mila anni dacchè il pane si confeziona con pasta fermentata, gli uomini si sono sempre ingannati e tutti i popoli hanno in ogni tempo sopportata con tanta bonomia una perdita di 40 p. 0/0 di materia nutritiva dipendentemente dal modo di confezione del prodotto alimentare per eccellenza!

E perchè no? rispondiamo noi. Il tempo non fu mai una guarentigia contra l'errore ed in una questione di questo genere è alla sola speranza che spetta decidere e questa non si è in Inghilterra mostrata sfavorevole alla nuova idea.

LA REDAZIONE.

# QUADRO STATISTICO

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari  
di Terra nel primo trimestre 1858.

GENERE DI MALATTIA		Rimasti al 31 di dicembr. 1857	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di marzo 1858	GENERE DI MALATTIA		Rimasti al 31 di dicembr. 1857	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 31 di marzo 1858
FEBBRI	Continuee. . . . .	141	2288	2176	253		Riporto. . . . .						
	Sinoche . . . . .	15	52	43	19	5	Mania. . . . .	1	2	2	2	1	
	Tifoidee . . . . .	1	1	1	1	1	Ipocondriasi . . . . .	1	2	2	2	2	
	Tifo. . . . .	112	570	601	79	79	Nostalgia . . . . .	1	1	1	1	1	
	Periodiche . . . . .	3	11	13	1	1	Tetano . . . . .	1	10	7	4	4	
	In genere . . . . .	1	23	12	9	3	Epilessia . . . . .	1	2	2	2	2	
	Encefalite e meningite . . . . .	1	4	2	1	2	Asma . . . . .	6	4	3	7	2	
	Spinite . . . . .	13	87	84	16	16	Paralisi in genere . . . . .	1	49	36	14	14	
	Otite . . . . .	77	362	350	89	89	Amanrosi, Ambliopia amaurotica . . . . .	1	18	17	1	1	
	Reumatica . . . . .	7	3	10	68	68	Emeralopia . . . . .	2	14	12	4	4	
INFIAMMAZIONI	Purulenta . . . . .	79	152	163	6	6	Prosepalgia . . . . .	9	180	173	16	16	
	Bellica . . . . .	84	1339	1258	23	142	Ischialgia . . . . .	1	6	2	3	2	
	Blennorragica . . . . .	66	368	311	41	82	Stenocardia . . . . .	3	7	5	3	2	
	Bronchite . . . . .	8	16	20	1	3	Neuralgie varie . . . . .	3	7	5	3	2	
	Pleurite e Polmonite . . . . .	7	7	6	1	1	Apoplessia . . . . .	10	35	14	21	10	
	Cardite e Pericardite . . . . .	7	4	1	1	2	Idrofobia . . . . .	1	9	8	2	2	
	Angioite . . . . .	3	3	2	1	1	Tabes . . . . .	3	23	16	10	10	
	Flebite . . . . .	160	108	1	51	51	Tisichezza polmonare . . . . .	3	107	107	27	27	
	Angio-lencite . . . . .	6	60	62	4	4	Scorbuto . . . . .	2	13	6	7	2	
	Parotit, Orecchioni . . . . .	29	453	431	51	51	Scrofola . . . . .	1	3	3	1	1	
INFIAMMAZIONI	Stomatite, Gengivite . . . . .	23	148	142	8	21	Scirro o Cancro . . . . .	2	5	6	3	1	
	Angina . . . . .	11	24	28	7	7	Idrotorace . . . . .	1	1	1	1	1	
	Gastro-enterite . . . . .	3	14	13	1	3	Ascite . . . . .	9	125	107	27	27	
	Epatite . . . . .	28	115	104	1	38	Anasarca . . . . .	4	13	13	4	4	
	Splenite . . . . .	35	245	253	1	26	Vizi organici del cuore . . . . .	1	53	40	15	15	
	Adenite . . . . .	22	96	86	1	31	Aneurisma . . . . .	29	106	111	24	24	
	Reumatismo . . . . .	1	3	1	3	3	Ulcere . . . . .	11	62	44	1	28	
	Artrite . . . . .	18	83	79	22	22	Fistole . . . . .	1	6	4	3	3	
	Cistite . . . . .	2	10	9	3	3	Varicocele, Cirsocele . . . . .	3	10	7	6	6	
	Uretrite . . . . .	21	132	128	25	25	Sarcocoele . . . . .	3	4	2	2	2	
INFIAMMAZIONI	Id. Blennorragica . . . . .	18	83	79	22	22	Artrocace . . . . .	7	9	6	10	10	
	Orchite . . . . .	2	5	6	1	1	Spina ventosa . . . . .	4	1	4	1	1	
	Osteite . . . . .	3	9	8	4	4	Carie e necrosi . . . . .	4	1	4	1	1	
	Periostite . . . . .	3	84	72	15	15	Ostacoli uretrali . . . . .	39	209	225	1	22	
	Flemmone . . . . .	5	60	50	15	15	Calcoli . . . . .	6	92	87	11	11	
	Patereccio . . . . .	4	48	43	2	7	Ferite . . . . .	3	3	2	1	1	
	Emorresi cerebrale . . . . .	3	22	16	1	8	Contusioni . . . . .	3	9	7	5	5	
	Id. polmonale . . . . .	2	15	14	3	3	Commozioni viscerali . . . . .	12	9	3	3	3	
	Sanguigni . . . . .	14	99	103	2	8	Storte . . . . .	2	54	41	15	15	
	d'umori . . . . .	2	17	16	3	3	Ernie . . . . .	148	285	353	80	80	
PROFLUVII	secreti . . . . .	8	115	98	2	23	Varicocele, Cirsocele . . . . .	24	59	60	1	22	
	Diabete . . . . .	34	148	129	11	42	Sarcocoele . . . . .	27	296	286	37	37	
	Risipola . . . . .	3	5	5	1	2	Artrocace . . . . .	3	3	3	3	3	
	Vaiuolo . . . . .	5	294	209	13	77	Spina ventosa . . . . .	7	9	6	10	10	
	Scarlattina . . . . .	1	8	8	1	1	Carie e necrosi . . . . .	4	1	4	1	1	
	Rosolia — Morbillo . . . . .	1	1	1	1	1	Ostacoli uretrali . . . . .	39	209	225	1	22	
	Orticaria . . . . .	2	177	153	26	26	Calcoli . . . . .	6	92	87	11	11	
	Miliare . . . . .	3	42	32	13	13	Ferite . . . . .	3	3	2	1	1	
	Scabbia . . . . .	3	4	3	1	1	Contusioni . . . . .	3	9	7	5	5	
	Erpete . . . . .	3	4	3	1	1	Commozioni viscerali . . . . .	12	9	3	3	3	
DERMATOSI	Tigna . . . . .	3	4	3	1	1	Fratture . . . . .	2	54	41	15	15	
	A riportare . . . . .	902	7991	7467	144	1282	Ernie . . . . .	148	285	353	80	80	
							Cancro . . . . .	24	59	60	1	22	
							Sifilide primitiva . . . . .	27	296	286	37	37	
							Id. costituzionale . . . . .	3	3	3	3	3	
							In osservazione . . . . .	8	357	337	28	28	
							Suicidio consumato . . . . .	43	149	159	33	33	
							Assissia per annegamento . . . . .						
							Leggieri morbi locali . . . . .						
							Morbi non compresi nel quadro . . . . .						
							Totale generale . . . . .	1319	10295	9689	187	1741	



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Prof. Comm. RIBERI: Comunicazione fatta all'Accademia Reale Medico-Chirurgica di Torino intorno alla *Compressione Digitale su le arterie nella cura delle aneurisme.* — 2° Dott. MANAYRA: Storie Cliniche ed osservazioni anatomico-patologiche — 3° Medico Div. di Marina, dott. VERDE: Sunto Statistico dell'infermeria marittima del Varignano. — 4° Medico Aggiunto Dott. MAINERI: Storia di frattura comminativa — 5° Annunzio Necrologico.

### PARTE PRIMA

#### *Compressione digitale su le arterie nella cura delle aneurisme.*

(Comunicazione fatta all'Accademia Reale Medico-Chirurgica di Torino nella seduta del 7 di maggio 1858 dal Professore Commendatore RIBERI, Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità, ecc.).

Desidero far all'Accademia una comunicazione che credo importante.

Mi permetta l'Accademia ch' in ciò in salga a più alti principii ed io le prometto d'essere breve, giacchè sono nemico giurato delle lungherie.

Nell'autunno ultimamente trascorso l'egregio Dottore **Vanzetti**, attuale professore presso l'Università di Padova, essendo per costà di passaggio si recava a visitare gli ammalati della mia Clinica. Mentre si stava confabulando su argomenti scientifici varii, mi narrava egli con la semplicità del vero dotto, presenti i Signori Dottori Chirurghi Assistenti, alcuni altri Dottori e molti Allievi, come avesse già vedute due aneurisme dell'arteria femorale guarite con la sola compressione fatta per alcune ore con i diti sopra un semmento sano dell'arteria aneurismatica.

Io che ebbi nella mia pratica a veder una volta fermata l'emorragia dall'arteria radiale ferita con la sola pressione fatta al di sopra del luogo della lesione con i diti della mano applicata come la applica chi tocca il polso; ch'una altra volta vidi pure ristagnata nello stesso modo l'emorragia derivante dalla ferita dell'arteria cubitale, e che in un terzo caso vidi in pari guisa ristagnata l'emorragia dell'arteria femorale dopo un' amputazione della coscia, su del che ritornerò ancora più innanzi; io, dico, anzichè mostrarmi incredulo alla sì fatta notizia datami da persona cotanto fededegna, gli promisi che avrei alla prima occasione messo in pratica quel mezzo altrettanto semplice quanto innocente. Cotes'occasione si presentò ap-

punto nei giorni prossimamente trascorsi e dirò brevemente come.

N. N. impiegato al servizio delle ferrovie, di bell'età, d'eccellente costituzione, di temperamento sanguigno-bilioso, stato già soggetto a morbi cellici locali male curati, rilevò, ormai due mesi e mezzo, cadendo dall'altezza d'una locomotiva una commozione piuttosto grave della midolla spinale. Second'ogni probabilità le parti molli delle estremità inferiori dovettero pure sostener un notevole distendimento, giacchè, per impedire la caduta, s'appoggiò egli con forza su le medesime. Tant'è: furono sequela della caduta una *mielotide subacuta* ed un *aneurisma* del terzo inferiore dell'arteria crurale sinistra che per qualche tempo fu dall'ammalato scambiata con un dolore reumatico. N. N. dopo avere dolorato per un mese e mezzo circa, nel quale tempo l'aneurisma era cresciuta al volume d'una grossa mellarancia, riparò in fine alla Clinica dove ci offerse il tema ad un lungo trattenimento clinico in cui si è stabilito non doversi attuare una cura efficace dell'aneurisma senza averla prima sceverata da due gravissime concomitanze cioè dalla detta mielotide e da una probabilissima lue celtica latente o, per lo meno, rivelata soltanto da alcuni vaghi dolori notturni e dalla sensazione di disagio indefinito in cui l'ammalato diceva essere vissuto sempre da che era stato tocco da morbi sifilitici locali. La prima concomitanza fu in venti giorni debellata con quattro salassi generali e tre locali su la regione lombare in un con altri congeneri compensi, e la seconda mediante l'amministrazione del deutocloruro d'idrargiro. Una volta ottenuto cotes'intento, s'ebbe ricorso alla pressione consigliata dal Vanzetti e fatta da Studenti dei quali non manca mai l'aiuto allorchè trattasi d'atti generosi e caritativi. Va da sè che la pressione fu fatta su il tratto d'arteria che ha appoggio su il ramo orizzontale del pube.

Dopo due ore di pressione il dolore dell'aneurisma, in prima immane, era cessato e cessata pure la pulsazione, e dopo altre quattro ore il sangue del lago aneurismatico erasi aggrumato a segno ch' il tumore offriva una notevole solidità. A solidare vieppiù quei coaguli si fecero applicazioni di compresse inzuppate nell'acqua ghiacciata e bene premute, ed oggigiorno, quattro di dalla eseguita pressione, il tumore aneurismatico, indolente e non più pulsante, è in via di rapido decremento.

Erano dunque necessari tanti secoli per maturar un trovato così semplice che cotanto onora la chirurgia Italiana!

Ritornand'ora su due punti che, a guisa d'intramessa, io ho immaginati nel corso della mia breve relazione

debbo dir all'Accademia che l'amputato della coscia in cui vidi cessare l'emorragia con la pressione digitale vive tuttora e che la storia del suo male è bene nota a due dei nostri distinti colleghi, qui presenti e già miei allievi, i dottori cav. *Sella* e *Comisetti*. Accadde in costui ch' il semmento dell'arteria femorale stata tagliata nell'atto dell'amputazione era tocco da incoante aneurisma. Ne fu fatta l'allacciatura ma, per una ragione troppo evidente, fu conseguita da emorragia secondaria. Si rinnovò la legatura mediante la sutura attorcigliata, ma ritornò ancora l'emorragia. Fu allora che con la pressione digitale fatta dagli studenti per il corso di due giorni e di due notti cessò essa del tutto.

L'utilità poi del deutocloruro d'idrargiro mi fu ampiamente provata dal seguente fatto. Ad un tale affetto da sifilide semilante occorse un'aneurisma dell'arteria femorale profonda dove due anni prima era stata ferita da un coltello. Fatta la legatura della femorale nella mia clinica fino dall'anno 1838, ebbe al settimo giorno luogo emorragia secondaria grave, stata soppressa con la compressione diretta cioè fatta con filaccia introdotta nel fondo della ferita. Rinnovatasi cinque giorni appresso, l'emorragia fu pure soppressa con lo stesso mezzo emostatico. Rinnovatasi per la terza volta a quattro giorni d'intervallo, l'emorragia fu ancora soppressa con lo stesso mezzo meccanico. Amministrato allora il deutocloruro d'idrargiro, l'emorragia non ricomparve più mai e rapida fu la guarigione dell'operato.

Lieto d'aver aggiunto un nuovo caso ai quattro o cinque che furono già registrati nella nostra letteratura sull'utilità della pressione fatta con i diti nella cura delle aneurisme, io farò la seguente riflessione e poi mi rimarrò dal dire.

Con il fine di risanare le aneurisme è da secoli tenuta in qualche conto la pressione fatta con svariati strumenti, macchine, fasciature, in somma con mezzi meccanici e cominciando da tempi già remoti della chirurgia e discendendo via via fin ai nostri s'incontrano passo passo guarigioni ottenute con quei mezzi da varii cultori dell'arte. Fra i moderni pratici vi ha forse qualcheduno a cui non sia succeduto ottenere di simili guarigioni, pure tacendo il Brocca di cui la classica ed erudita memoria su di ciò non è chi ignori? Non per questo, ben altra cosa è il premere un'arteria con i diti che sono strumenti intelligenti, od il premere con mezzi meccanici inintelligenti: i diti sono strumenti che si hanno sempre in pronto; esercitano la pressione su la sola arteria; la esercitano moderata, sufficiente e nulla più, ed il loro contatto è soffice ed omogeneo ai tessuti premuti: in quella vece i mezzi meccanici non si hanno sempre in pronto; nel premere trasmodano sovente nel troppo o nel poco; sdruciolano con facilità e quindi premono con danno i tessuti vicini all'arteria, come vasi linfatici, vene, nervi, ecc., ed il loro contatto è ruvido e disaffine ai tessuti premuti.

## PARTE SECONDA

### delle Storie cliniche ed osservazioni anatomo-patologiche.

(Di P. E. MANAYRA, medico divisionale.)

(Continuazione)

#### Storia Quarta.

Olla 1° Giuseppe allievo carabiniere, d'età di 22 anni, nato a Sassari da parenti sani, dotato di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, di muscolatura atletica, d'abito capitale, soggetto ad emormesi cerebrali al sopraggiungere della primavera, che si risolvevano però rapidissimamente mediante uno o due salassi, entra all'ospedale il 4 d'aprile a sera, accensando un lieve dolore di capo, stanchezza universale ed inappetenza. Ha la faccia pallida, il polso pienotto e lento, la lingua umida e fecciosa, ed è molestato da sete veemente. Gli vengono prescritti 3 ettogr. d'acqua tartarizzata.

5. La notte non fu cattiva, l'ammalato dormì parecchie ore; il dolor di capo però lo tormenta tuttora; il polso seguita ad esser pieno e lento; non v'ha aumento di calore nè al capo ed alle altre parti del corpo; e siccome non esiste altro sintomo che faccia presentare l'affezione che aveva sotto quella forma benignamente menzognera, avuto riguardo al dire dell'ammalato, che afferma non sapere a che attribuire il suo male, se non fosse ad un leggiere disordine dietetico commesso due giorni prima, si pensa aversi a combattere una sinoca gastrico-cefalica incipiente, e si prescrive in conseguenza la bevanda purgante del codice farmaceutico militare.

Alla visita della sera l'ammalato è all'incirca nello stesso stato: il purgante non ha prodotto alcun effetto. — Tre etto grammi d'acqua tartarizzata coll'addizione di 15 grammi di sale d'Epson.

6. S'ebbero nella notte scariche alvine: la testa è meno dolente; il polso più largo, quantunque lento sempre. Il malato accusa sete e chiede preferibilmente bevande acide, l'addome è trattabile; il calore della pelle normale: urine scarse e brune. — Decotto di tamarindi nitrato.

La sera si trova il polso duro, teso e frequente; il malato accusa nausea e sapore amaro in bocca: la lingua è sempre bianca e patinosa. — Acqua tartarizzata stibiata.

Alle 10 il polso ed il calore essendo in aumento, come altresì la cefalalgia, si fa praticar un salasso.

7. La notte fu agitata, e la cefalalgia insopportabile: la fisionomia dell'infermo è tetra ed angustata; la pelle è calda e secca. Il sangue estratto la sera è coaguloso e sonvi appena poche gocce di siero sul coagulo. — Salasso: infuso di tiglio stibiato.

Alle 11 s'ordina un pediluvio senapizzato. Al dopo pranzo i sintomi essendo gli stessi, si ripetono il salasso e la bevanda.

Altra cacciata di sangue alle 10 di sera.

8. Notte irrequietissima, delirio violento: l'ammalato balzò più volte giù dal letto: fronte caldissima, sguardi stravolti, opistotono, riso sardonico, polso teso, duro, frequente; sete intensa, mancanza d'urina e di dejezioni di



ventre. — Fomenti di Schmucher sul capo: salasso: acqua tartarizzata fortemente stibiata.

Alle 11 sei coppette scarificate lungo la colonna vertebrale.

Alla visita del pomeriggio si osserva un po' di miglioramento: vi fu diuresi, ma non defecazione; l'addome per altro non è tumido. — Salasso: si ripete la bevanda del mattino.

Alle 9 l'infermo dice di sentirsi sollevato; la cefalalgia è quasi nulla: il *ricitus* è svariato, e dell'opistotono non rimane più che un po' di rigidità dei muscoli cervicali destri. Il polso è pressochè normale. — Salasso, clistere purgante.

9. L'ammalato ha dormito alcune ore: dice quasi interamente cessato il dolore frontale: la retrazione muscolare superstite all'opistotono s'è dileguata anch'essa; il clistere fu susseguito da una scarica di ventre: polso e calore normali; sete moderata. — Acqua tartarizzata mattina e sera.

10. Notte insonne; testa pesante, occhio fosco, delirio, polso regolare, aumento di temperatura alla fronte sete. — 20 sanguette alle tempie: decotto di tamarindi.

Sera. Stesso stato. — Si ripete la bevanda del mattino: cataplasmi senapizzati alle gambe.

11. La notte fu discretamente buona: la testa seguita ad essere pesante, senza che vi sia movimento febbrile. — 45 Sanguette ai vasi emorroidali: decotto di tamarindi nitrato p. bevanda.

12. L'ammalato riposò più ore e s'è desto colla testa quasi interamente libera: egli è affatto apiretico. Siccome quell'altalena di bene e di male fece nascere nel curante il sospetto che vi si potesse nascondere sotto qualche po' di periodicità, si prescrive un grammo di solfato di chinina sciolto in 50 grammi di limonata solforica da prendersi in due volte.

La sera il mal di capo ricomparve ed ha per compagno il tintinnio d'orecchi. — 2 vescicanti alle gambe. — limonata minerale p. bevanda.

13 Nella notte vi fu agripnia, irrequietezza, delirio, smania, agitazione somma. Alla visita del mattino si notano calore immoderato di testa, polsi regolari, orine scarsissime, costipazione. — 20 mignatte ai processi mastoidei; ossicrato per fomenti sulla fronte: infuso di tiglio p. bevanda.

Alle 10, clistere purgante.

La sera si fa ripetere la bevanda, non apparendo alcuna nuova indicazione, e s'aspetta l'indomani per giudicare dell'effetto delle sanguette.

14 Nella notte il delirio alternò col sopore; è ricomparso l'opistotono, accompagnato da scosse convulsive delle membra addominali. — 30 sanguette in tre gruppi sulla colonna vertebrale: acqua mulsa con 3 grammi d'acqua di lauro-ceraso. Alla visita della sera non essendosi riconosciuto alcun miglioramento, si ordinano 2 vescicanti alle coscie.

Alle 11 perdurando il tetano e gli altri fenomeni del mattino, si ripete la bevanda e si fa aprire la vena.

15 La notte fu agitata, insonne, tormentosa; l'ammalato delirò quasi senz' interruzione: al mattino questi capisce quello di cui gli si parla, ma non risponde ad alcun' interrogazione. Ha il polso febbrile, l'addome teso, ma non

dolente; sete moderata. — Salasso: acqua mulsa con acqua di lauro-ceraso p. bevanda, fomenti risolutivi freddi sul capo.

Alle 10 si prescrive un clistere purgante. — Alle 9 pomeriggio le cose stando sui medesimi termini, si fa rinnovare il salasso; il sangue ultimamente estratto era coaguloso come quello dei primi giorni della malattia.

16. Notte meno angustata: vaniloquio esopore: pupilla dilatata, particolarmente la destra, occhi torbidi, palpebre cispose, strabismo convergente dell'occhio destro, polsi concidenti, odore di sorcio, vescica gonfia epiena d'urina: il tetano è scomparso. — Un vescicante alla nuca; cateterismo; acqua mulsa p. bevanda.

17. Continuano il sopore e la paralisi della vescica: non v'hanno defezioni alvine. L'ammalato respinge le bevande. — Clistere purgante, cateterismo. Sera. Stesso stato, respirazione breve ed affannosa.

18. Nessun cambiamento è avvenuto. — Calomelano 4 grammi, gomma gutta 50 centigrammi, miele q. b. per un boccone.

Alla sera il boccone non avendo procurato alcun vantaggio, si danno 75 grammi di manna nel decotto di pruned tartarizzato, e più tardi si fa anche iniettare un clistere lassativo.

19. Nella notte s'ebbero abbondanti evacuazioni: il sopore non è però diminuito; la testa è sempre calda ed i polsi vibrano più energicamente che nei giorni scorsi. Gli occhi sono come appannati, e l'ammalato giace qual massa inerte. Se ne dispera affatto; ciò nulla meno per far vedere al di lui padre che l'era venuto a visitare che non s'abbandonano gl'infermi e non si ristà dall'agire a loro prò, finchè brilla in essi un barlume di vita, gli si fanno porre 20 sanguette alle giugolari, e si ordina latte di mandorle leggermente idrocianato per bevanda. Sera. Stesso stato: rantolo.

20 mattina. I polsi sono esili ed appena percettibili; la fisionomia è apatica, l'intelligenza nulla.

Verso le 9 quel meschino cessava di soffrire.

Sezione cadaverica 24 ore dopo la morte.

L'abito esterno del cadavere nulla presenta di rimarchevole.

**Cranio.** Iniezione delle vene cerebrali superficiali, specialmente verso l'emisfero destro: arrossamento ed inspessimento delle meningi, aderenza dell'aracnoide alla porzione superiore media del cervello; il seno longitudinale, i seni petrosi ed il basilare zeppi di sangue. Versamento di siero-pus abbondante alla base del cranio: raccolta siero-purulenta notevolissima sotto l'aracnoide che ricopre la parte antero-inferiore del cervelletto; addensamento di pus al dissopra ed attorno del chiasma dei nervi ottici, più considerevole a destra che a sinistra, il quale rende ragione dello strabismo e della maggior dilatazione della pupilla dell'occhio corrispondente; grande quantità di siero sui ventricoli; rammollimento della sostanza cerebrale.

**Doccia vertebrale.** Accresciuta consistenza delle meningi, rossore intenso delle medesime che resiste ad ogni lavatura; infiltrazione siero-purulenta lungo il cordone spinale ed arborizzazione venosa manifestissima alla superficie anteriore di quest'organo.

Petto e addome. Nulla d'anormale.

*Storia quinta.*

Dessi Antonio soldato nel 3° reggimento di fanteria, d'età di 22 anni, nativo di Musei (Cagliari) abitualmente sano, dotato di temperamento sanguigno-bilioso, d'ottima conformazione e di tempra robusta, riparava all'Ospedale il 5 maggio a sera, lagnandosi di dolor gravativo alla fronte ed alla nuca, di stanchezza universale, disete, d'amarrezza di bocca, di costipazione e di scarsità d'urina i quali sintomi, al suo dire, sarebbero insorti il giorno antecedente.

L'ammalato presentava inoltre un certo grado d'istupidimento, turgore e rossore della faccia, lucentezza d'occhi, lingua fecciosa, polsi duri, stretti, frequenti (108 pulsazioni per minuto) addome alquanto teso, ma non dolente.

Si riconosce a quell'apparato di fenomeni la meningite cerebro-spinale, e si prescrive un salasso ed un infuso di tiglio stibato.

Riveduto a notte inoltrata l'infermo, e trovato il male piuttosto in aumento, ed il sangue estratto cotennoso e sprovvisto di siero, si fa ripetere il salasso e si ordinano due senapismi volanti alle gambe.

6. Notte tormentosa ed agitata, delirio, febbre gagliarda, dolore al dorso, cefalalgia insopportabile, pupilla fissa e dilatata, sete imperiosa, stitichezza e disuria: sangue della sera cotennosissimo.

Salasso: Decotto di tamarindi nitrato p. b. fomenti freddi di Schmucher sul capo.

Alle 10. Si fanno mettere dieci sanguette dietro ciascun'orecchia.

Alla visita vespertina non osservandosi miglioramento alcuno, si passa al 4° salasso, e si fa riaprire la vena alle 11.

7. L'ammalato seguì a delirare tutta la notte: venne preso da opistotono e da crampi alle gambe: nessun'evacuazione di ventre: il polso è meno duro e meno vibrato, il calore universale è alquanto al disotto del normale. Sei coppette scarificate alla nuca: bolo di calomelano e colicintide.

Verso le 11 le cose volgendo alla peggio, e notandosi smania, carpologia e suffusione straordinaria della faccia si ordina un salasso.

Poco dopo subentrano moti convulsivi dell'estremità inferiori: l'occhio diventa vitreo ed appannato, la faccia si cuopre di sudor freddo e viscoso, la respirazione si fa breve e stertorosa, e l'infelice muore.

Autopsia 24 ore dopo la morte

*Cranio.* Arborizzazione dei vasi sotto-aracnoidei manifestissima; rottura d'alcuni dei medesimi alla parte superiore-anteriore dell'emisfero sinistro. Seni rigurgitanti di sangue, poco pus in alto, moltissimo alla base dell'encefalo ed attorno al chiasma dei nervi ottici.

*Canale vertebrale.* Iniezione gravissima dell'aracnoide spinale che apparisce d'un rosso intenso e resistente ad ogni lavatura: suppurazione verso l'ultima vertebra dorsale, con ispessimento del midollo nel punto stesso.

*Torace ed addome.* Non si osserva alterazione alcuna nei visceri contenuti in quelle due cavità.

*Annotazione.* I signori Parent-Duchatelet e Martinet, i quali asseriscono il delirio appartenere più particolarmente alla meningite della convessità degli emisferi cerebrali, ed i moti convulsivi dell'occhio, la sua rotazione e la dilatazione delle pupille all'aracnoidite della base e dei ventricoli, avrebbero trovata in questo caso non troppo

esatta la loro teoria; poichè, sebbene vi fosse infiammazione di tutta l'aracnoide e s'incontrasse pus in alto ed in basso degli emisferi del cervello, pure il maggior fomite flogistico era alla base, dove il pus aveva la consistenza della semola cotta; ed il sintomo che predominò è non mancò un solo istante si fu appunto il delirio (1).

*Storia sesta.*

Tocco Luigi, soldato nel 3° reggimento di fanteria, nativo di Serrento, (Cagliari), d'età di 23 anni, di temperamento sanguigno-bilioso di costituzione mediocre, d'abito epatico, veniva ricoverato in questo spedale il 12 maggio verso le tre pomeridiane. I caratteri morbosi da lui presentati erano i seguenti: cefalalgia frontale acerbissima, calore smodato al capo, fredde le altre parti del corpo; dolore e senso di stiramento alla nuca; occhi foschi e carichi, palpebre pesanti, colorito plumbeo, lingua coperta di muco denso e giallognolo, pulsazione manifesta delle carotidi, rigidità dei muscoli della parte destra del collo respirazione naturale, gonfiezza all'ipocondrio destro, il quale è dolente sotto la pressione, addome molle, diarrea biliosa abbondantissima, stanchezza di gambe, dolori alle articolazioni, particolarmente alle tibio-femorali, polsi contratti, profondi, frequenti.

L'ammalato ha sentito due giorni innanzi i prodromi del suo male: negli anni addietro soffrì di febbre intermittente, ch'ebbe per conseguenza l'ingrossamento tuttora esistente del fegato e della milza: risponde a stento e svogliatamente; pare duri fatica a coordinare ed emettere le sue idee. Vien giudicato affetto da meningite cerebro-spinale: gli si prescrivono un salasso; due polente senapizzate alle gambe; tre ellogrammi di decotto di tamarindi p. b. fomenti freddi e risolutivi sul capo.

Rivisitato alle 11 e trovato più aggravato di prima, tutto rattirpito e coricato sul lato sinistro colla faccia nascosta fra gli origlieri, gli si fa rinnovare il salasso. Il sangue estratto in prima sera è tutto grumo e coperto da una crosta cotennosa alta assai, giallastra e come flittenosa (boursoufflée).

13. La notte fu irrequieta: oltre ai sintomi prenotati, sull'albeggiare sopravvenne il delirio: l'ammalato non risponde che a monosillabi, chiede acqua ad ogni istante e beve avidamente. Continua il freddo universale, il polso seguita ad esser stretto, celere e profondo: il sangue dell'ultimo salasso non è diverso dal primo. — 3 salasso. Decotto di tamarindi.

Alle 10 s'ode che l'infermo fu preso poc'anzi da vomito eruginoso abbondante; la fisionomia esprime l'angoscia alla quale è in preda; gli altri fenomeni perdurano, meno la diarrea che s'è arrestata. — 4° salasso.

Alla visita pomeridiana tutto si mantiene nello stesso stato: il sangue è cotennoso al solito. — 5° salasso.

A notte non riconoscendosi miglioramento, si fa praticare un'altra cavata di sangue, e s'applicano due larghi vescicanti alle estremità inferiori.

14. L'ammalato fu tutta la notte agitatissimo; al mattino però divenne più tranquillo; interrogato intorno al suo stato risponde di sentirsi meglio: conserva tuttavia la sua giacitura sul fianco sinistro; la temperatura del

(1) Quest'annotazione è pure relativa alla necropsia di Dessi Salvatore. V. storia 13ª.



corpo è rialzata; la rigidità del collo s'è estesa al dorso, la sete si fece più moderata; scarseggiano le urine, i polsi sono vibrati e tesi; il loro ritmo è febbrile. -- 7° salasso: decotto di tamarindi nitrato.

Alla sera le indicazioni non essendo mutate, si ripetono le stesse prescrizioni.

15. Tutta la notte l'ammalato rimase immobile e silenzioso: gli astanti credettero che dormisse, egli in cambio era immerso in profondo letargo: la pupilla ha dilatata, e l'occhio rivolto all'insù: le sue risposte sono da persona istupidita e fuor di senno: la sete è poca: la lingua è fecciosa: la cute arida universalmente e lividognola, meno alla faccia, dove havvi sudore e colorazione rosso-cupa. 20 sanguette alle apofisi mastoidee.

Più tardi non iscorgendosi beneficio alcuno dall'usata medicazione, si ricorre di nuovo al salasso ed ai senapismi; ma indarno, chè poche ore dopo l'ammalato era cadavere.

Necropsia 24 ore dopo la morte.

*Cranio.* Iniezione ragguardevolissima delle meningi, inzuppamento dei seni longitudinale e laterale della dura madre nonchè dei petrosi e del basilare: pus nelle anfrattuosità delle circonvoluzioni fra la meninge e la pia madre: siero sanguinolento nei ventricoli; sangue travernato alla base del cranio.

*Cavità vertebrale.* Arrossamento ed inspessimento della meninge: versamento sanguigno considerevolissimo alla superficie del midollo spinale: rammollimento di quest'organo verso la sua estremità inferiore.

*Torace.* Polmoni sani e crepitanti sotto il taglio: cuore flaccido e vuoto.

*Addome.* Ventricolo contenente circa un mezzo litro di liquido giallo-verde: tubo intestinale in condizione normale: fegato grosso un terzo di più del suo volume ordinario ed indurito: milza ingrossata essa pure e friabile: vescica turgida, contenente molta urina torbida.

*Storia settima.*

La sera del 15 aprile veniva a cercare ricovero all'ospedale il sergente Zineroni Carlo del 3° di fanteria, nativo di Bergamo, d'età d'anni 26, dotato di temperamento linfatico-sanguigno di costituzione poco vigorosa, non soggetto ad alcuna malattia organica.

Da due giorni quel militare soffriva dolore di capo, il quale era stato preceduto da brividi di freddo e s'estendeva all'occipite, dove s'accompagnava da senso di gravità e di trazioni: si lagnava inoltre di sete, di amarezza di bocca, di stanchezza e d'inquietudine di membra, di scarsità d'urina e di mancanza di defezioni alvine, senza colica però, nè tumidezza di ventre. Intorno alle cagioni che possano aver provocata la sua malattia non ha che presunzioni vaghe, non essendo avvezzo a commettere disordini dietetici, nè ricordandosi d'essersi esposto a cause di altra natura capaci di destar in essolui la flogosi di questo o di quell'organo.

L'intelligenza ha limpidissima; la fronte è ardente, gli occhi scintillano, la faccia è rossa, la fisionomia angustata, la lingua fecciosa e giallastra, le carotidi si vedono a pulsare violentemente, la respirazione è alquanto difficile, le inspirazioni profonde eccitano dolore verso la parte inferiore sinistra del torace; l'addome non presenta alcuna anormalità, il polso è teso, duro, frequentissimo (115 pulsazioni), la pelle è calda ed arida.

Ravvisando a quel complesso di sintomi la malattia dominante, si prescrive un infuso di tiglio con dentro 15 centigr. di tartaro stibiato ed un salasso da ripetersi sei ore più tardi.

16. Mattino. La notte fu insonne; l'ammalato si sentì più aggravato del giorno antecedente, la cefalalgia è più tormentosa, havvi rigidità dei muscoli estensori del collo, ed irradiazioni di dolore al dorso ed alle spalle: il polso seguita ad essere duro, teso e frequente: vi fu emissione di poche gocce d'urina, il tartaro emetico non promosse nè vomito, nè scariche di ventre; il sangue estratto è mancante di siero e coperto di colonna alta e coriacea. Bagni di Schmuker sulla fronte: salasso, infuso di tiglio con 25 centigr. di tartaro stibiato. Verso le 11 rivisitato l'infermo, nè riconoscendovi alcun miglioramento, si prescrive un 4° salasso.

Alla visita del pomeriggio si trovano tutti i sintomi del mattino con un sensibile grado d'aumento. Esplorando i polsi, si percepiscono sussulti frequenti di tendini: si mantengono le già fatte prescrizioni. Il sangue estratto presenta sempre la stessa colonna alta e dura.

Alla controvisita serale le cose non sono punto volte in meglio. La cefalalgia è più che mai intensa, ed assai penoso riesce all'ammalato lo stiramento dei muscoli della cervice e del dorso. S'ebbe poca quantità d'urina senza defecazione. — 6° salasso: clistere purgante: cataplasmi senapizzati all'estremità inferiori: il solito infuso di tiglio emetizzato per bevanda.

17. Mattino. Nella notte l'infermo fu agitatissimo, ebbe un po' di delirio e provò qualche scossa convulsiva ai membri: continuano la cefalalgia, la contrattura muscolare e la febbre: è accresciuto l'affanno della respirazione ed il dolore pungitivo al costato sinistro. Sono tuttavia un desiderio le evacuazioni alvine. Si riprescrive infuso di tiglio con 30 centigr. d'emetico ed un altro salasso da rinnovarsi alle 11.

Al dopo pranzo l'ammalato che nell'intervallo delle due visite ebbe tre scariche di ventre, dice di aver più libera la testa, e di poter muovere senza troppa difficoltà il collo ed il tronco: invece si lagna di non potersi coricare sul lato destro, e di maggior intensità del dolore laterale che evidentemente è conseguenza di pleurite. S'insiste nell'uso della bevanda stibiata e si fanno applicare 15 mignatte sulla parte dolente.

A notte lo stato dell'infermo non offrendo variazione di sorta, il sangue dell'ultimo salasso essendo d'altronde come quello dei precedenti quasi tutto grumo e colonna, si ricorre ad un'altra deplezione generale.

18. Mattino. L'infermo ha avuto alcune ore di riposo: la cefalalgia è quasi svanita: la rigidità tetanica dei muscoli della region posteriore del collo s'è del tutto risolta, la febbre essa pure è meno gagliarda; il polso però si mantiene teso e frequente, il dolor laterale è meno tormentoso: tosse non susseguita da escreato, sete imperiosa, lingua impiastricciata, addome trattabile, urina aumentata, ma laterizia. Salasso: decotto d'orzo nitrato: cataplasma sulla parte dolente.

A sera si replicano le ordinazioni del mattino.

Bivisitato l'infermo verso la mezzanotte lo si trova che dorme placidamente.

19. La notte è stata buona: il polso si è rammollito ed

è sceso a 70 pulsazioni al minuto: la pelle è morbida e manifesta un leggier grado di madore. La testa è affatto indolente, la tosse è meno frequente, il dolore pleuritico meno angustioso, la sete va scemando: nessuna evacuazione di ventre, orine più abbondanti e meno sedimentose. Decotto pectorale nitrato. Un largo vescicante sotto la poppa sinistra.

Alla visita vespertina non si constata esacerbazione alcuna, anzi il miglioramento universale si trova più palese. Si ripete la bevanda del mattino.

20. Tutto procede vieppiù favorevolmente; la febbre se n'è ita; la tosse ed il dolore appena molestano l'ammalato, la respirazione è appena lievemente impedita. Due minestrine ed una zuppa col latte.

La sera si ripete la solita bevanda.

21. L'ammalato è omai convalescente. Gli si accordano tre minestre; ma siccome non ebbe beneficii di ventre dal giorno 17, gli si prescrive contemporaneamente un clistere purgante.

Alla sera si trova l'infermo in buonissime condizioni: il clistere non produsse poranco effetto alcuno; si stima ciò nulla meno opportuno di soprassedere a qualsiasi nuova medicazione.

22. Tutto va bene, tranne che l'ammalato si sente feccosa la bocca e non ricavò alcun vantaggio dal purgante preso il giorno innanzi per la via del retto. Si giudica necessario d'amministrare un gramma di raharbaro associato a 50 centigr. di cloruro mercurioso.

Alla visita del pomeriggio s'ode dal soggetto che il boccone catarlico del mattino operò molto efficacemente.

23. Tutto è rientrato nell'ordine, e le funzioni dell'ammalato si compiono colla massima regolarità. Gli si concede un quarto di pollo.

Da questo punto il sergente Zineroni fu considerato come radicalmente guarito; e quattro giorni dopo fu lasciato uscire, riputando più acconcia a rinfrancare le sue forze l'aria di fuori, che non quella dell'ospedale.

## PARTE SECONDA

*SUNTO STATISTICO degli ammalati stati curati nelle infermerie marittime del Varignano a cominciare dal mese di febbraio insino a tutto dicembre 1857 susseguito da pochi cenni clinici.*

(del Medico Divisionale signor Dottor VERDE)

Il sistema invalso nei militari nosocomii dello Stato, mercè le assidue cure dell'insigne nostro Presidente, della compilazione dai Reso-conti Clinici per parte dei Sanitari dirigenti una sessione, resi poi di pubblica ragione, quanto s'è commendevole ed utile, uopo non v'ha che io il dimostri; imperocchè evidenti troppo, non meno che innumerevoli sono i beneficii, che da essi fluiscono.

Nè non altrettali, nè meno segnalati sono i vantaggi che hanno ad attendersi dalla annuale redazione e pubblicazione di una accurata statistica generale, siccome da parecchi anni già si pratica per gli Spedali militari dell'Esercito.

Informato il mio animo a tali convinzioni io soddisferò alla prima aspirazione tosto che lo spedale marittimo, alla cui direzione venni preposto, sarà regolarmente stabilito, e di tutto il bisognevole fornito avrà raggiunto un discreto grado di sviluppo, ed importanza Clinica, mentre all'altra, io spero, che la Redazione del nostro Giornale vorrà d'or innanzi, nella compilazione della statistica dell'Esercito, comprendere eziandio quella riguardante la R. Marina.

Per l'anno ora scorso però, posto che la statistica generale testè uscita, a quanto parvemi, non tenoe ancora conto dall'infermeria marittima apertasi in detto anno 1857 al Varignano, quale succursale in allora dello Spedale Divisionario di Genova, credei mio dovere raccogliere io stesso i dati statistici della medesima, ed in questo foglio colla maggior brevità possibile esporli.

Chè anzi è mio intendimento, ove non mi manchino tempo ed agevolezza, concordia e cooperazione dai medici di Marina, porgere annualmente, a cominciare dall'anno 1858, una statistica generale di tutti gli ammalati curati sulle R. Navi, sulla lusinga che dal confronto continuamente e ripetutamente istituito di quella con questa, ne possa emanare vantaggi alla pratica, ed all'umanità.

Verso il finir di febbraio dell'ora scorso anno, nel golfo della Spezia, presso il decretato stabilimento marittimo del Varignano, e nel di lui guasto caseggiato, aprivasi una infermeria di 24 letti. Nel luglio successivo si sopprimeva questa per installarne un'altra, poco a presso a quella analoga, a Porto Venere in un antico convento dei frati dalla Regia Marina a tal scopo acquistato. Poco dopo, astretti dal numero crescente degli ammalati, se ne stabiliva una seconda nuovamente al Varignano nel secondo di lui fabbricato di una portata non fissa, ma suscettibile di un numero di letti assai maggiore della prima, cioè di quella di Porto Venere.

Intanto, mentre nei surriferiti modi si sopperiva ai bisogni sanitari dei Corpi della Regia Marina, stanziati al Varignano, alla metà incirca di luglio dello stesso anno, una terza infermeria si disponeva per dare ricetto ad ammalati in nulla appartenenti ai corpi della Regia Marina, ma che pure nello stesso stabilimento ricoveravano, voglio dire i condannati. Questa fu però dalle altre disgiunta denominandola *infermeria del Bagno Marittimo*.

L'infermerie della Marina cumulatamente prese diedero un totale di 70 letti, numero che mai oltrepassò, nonostante l'insorta *ottalmia granelliosa*.

Esse ricettarono 352 ammalati, dei quali 207 appartenevano al corpo R. Equipaggi, 138 al battaglione R. Navi, e 7 al corpo del Genio.

Da total numero di ricoverati e trattati, 314 uscirono guariti, 3 rimasero vittima, 35 rimanevano ancora al 4° di gennaio 1858.

Degli usciti, che dissi guariti, tranne tre che furono proposti alla riforma per lesioni organiche viscerali insanabili dall'arte, a fondo discrasico scrofoloso, ed altri 6 in congedo provvisorio per grave deterioramento costituzionale, tutti ripresero la loro primitiva valida sanità.

Fra i deceduti, 2 morirono dopo poche ore per commozione cerebrale traumatica con stravasamento, in seguito a violenti cadute; il 3° per febbre tifoidea; i due primi appartenevano al corpo R. Equipaggi, l'ultimo al Battaglione R. Navi.



La media della mortalità, tenendo anche calcolo delle morti violente che formarono il numero maggiore, fu di 0, 90. per 100 circa.

Le giornate di permanenza allo spedale salirono a 7220. La loro media a 22, cifra non forte questa, se si pone mente al genere delle malattie predominanti, siccome le ottalmie in genere, e specialmente le *granellose*.

Siccome già evidentemente appare, le malattie che sopra ogni altra signoreggiare si videro nelle dette infermerie, furono le ottalmie *granellose* o meglio delle *armate* secondo taluno; non tralasciarono però di offrirsi alle cure sanitarie eziandio, sebbene sempre in modo sporadico, nei mesi di giugno, luglio, agosto e settembre, le febbri gastriche e biliose, le diarree, le febbri tifoidee, le febbri a tipo, nei mesi di febbraio, marzo, aprile e maggio, ottobre, novembre e dicembre, le reumatiche, le gastriti, e gastro enteriti, le flogosi delle vie aeree, le dermatiti, ecc.

Nelle ottalmie suaccennate oltre i leggieri drastici, i revellenti cutanei, i pediluvi, i modificatori generali, e tal volta le deplezionisanguigne o generali, più sovente locali, sortirono eroici risultati le cauterizzazioni topiche or col solfato di rame, più sovente col nitrato d'argento, non trascurando in pari tempo le unzioni *ipostenizzanti*, ed i collirii *laudanizzati*.

Nelle altre affezioni si seguì la terapia che è suggerita, e sostenuta oggidì dai più dei medici, voglio dire quella che ha per base la sana pratica, ed un giusto razionalismo.

L'infermeria del Bagno, durante lo scorcio di tempo predetto, raccolse 73 ammalati, dei quali 69 uscirono guariti, 3 rimasero in permanenza, 4 soccombette. Il decesso fu per *tisi polmonare*.

Le giornate di permanenza all'ospedale furono di 696; la lor media di 9 incirca per ciascuno.

Le affezioni che vi si ebbero a trattare non presentarono nulla di eccezionale, tutte erano in relazione colle stagioni, colle mutazioni cosmo-telluriche predominanti, non che colle condizioni individuali.

L'ottalmia che dominò nei Corpi della R<sup>a</sup> Marina in modo piuttosto considerevole, tacque affatto nei condannati del Bagno. Ragione questa assai forte per corroborare l'opinione della sua contagiosità, poichè i condannati non furono in comunicazione diretta, siccome gli altri Corpi suaccennati della R. Marina, col battaglione R. Navi, dov' primitivamente si manifestò, e dove già da lungo tempo in Genova osservavansi parecchi affetti di tal malattia.

Anche la scrofola, la quale miete due terzi di vittime in quell'ospedale del Bagno di Genova, si osservò che in questo perde assai della sua malignità, al punto da dirsi quasi scomparsa affatto. E sì, che sono gli stessi condannati, che erano al Bagno di Genova.

Dal che risultano chiaro le due seguenti illazioni. 1<sup>a</sup> che la grande mortalità nello spedale del Bagno centrale di Genova proviene unicamente dal feroce dominio della scrofola. 2<sup>a</sup> che, se alla genesi, e sostentamento di tal labe non poco influiscono colle condizioni morali e fisiche di quei disgraziati, grandemente però, anzi per mio avviso, nella massima parte vi partecipa la località stessa del Bagno antigienica, ed insalubre sopra ogni credere secondo i cultori dell' arte.

# *Storia di una frattura comminativa della tibia, e fibula sinistra, complicata da profonda contusione, e lacerazione delle parti molli.*

(Letta in Genova nella seduta delle conferenze scientifiche del 15 marzo 1858; dal Dott. MAINERI VITTORIO medico aggiunto.)

È sempre grave, e pericoloso il giudizio, che spesso è chiamato a pronunciare il cultore dell' arte, quando gravissime lezioni organiche compromettono l'esistenza di un membro del corpo, e con esso ben di frequente anche la vita di un individuo.

Trattasi alcune volte di addivenire ad una grave operazione, dalla cui esecuzione ne dipende la vita di un infelice; ed altre volte ne conseguita la perdita di un membro che si sarebbe potuto salvare, e spesso anche con pericolo della vita.

Il caso che vi racconto, se non nuovo, nè raro negli annali della scienza, è però meritevole di menzione, come quello che ci rammenta la grande massima, che la natura nostra, quando venga coadiuvata dai mezzi razionali dell'arte, può ancora ridurre in istato di pristina condizione quelle parti del corpo nostro, che violente, e gravissime cause traumatiche avevano disorganizzato in modo, da indurre il più assennato pratico nella opinione della esportazione delle stesse.

Nell'autunno dell'anno 1855, io fui chiamato a visitare certo N. Devincenzi domiciliato a Ranzi, provincia di Albenga. Era un giovine bracciante dell'età di 20 anni circa, di temperamento epatico-nervoso, e di una costituzione robustissima. Costui stava lavorando in una cava di pietre, quando venne improvvisamente a percuotere alla metà della di lui gamba destra un grosso sasso, staccatosi dall'alto; fu desso rovesciato a terra, e la gamba orrendamente schiacciata dalla forza del macigno, e per la resistenza del suolo. Quando io lo vidi, era da circa quattro ore succeduto il caso: intatte tutte le altre parti del corpo, la gamba suddetta mi offriva i seguenti segni: tumida, e grossa quanto la parte inferiore della coscia corrispondente, profondamente echimosata, e livida; la cute in varii sensi lacerata, contusa e dolente al tatto; l'arto offeso flessibile in modo, che le due ossa (talmente erano fratturate) permettevano che lo si piegasse in tutti i sensi. Si sentivano sotto le dita esploratrici i diversi pezzi ossei scricchiolare, malgrado l'effusione sanguigna, che necessariamente aveva avuto luogo di mezzo a questi frammenti, ed ai tessuti molli. Il piede conservava però un grado di calore alquanto al disotto del naturale, e l'ammalato non si mostrava insensibile agli agenti esterni.

Quale Pratico, o colleghi, per quanto coscienzioso, e prudente si fosse, non avrebbe veduto a primo intuito la terribile necessità di addivenire alla amputazione di un membro, che la natura, per quanto valida, e fiorente si fosse, sembrava che non fosse per essere in alcun modo sufficiente in riparare a tale guasto! L'osservazione pratica non poteva lasciarmi speranza, che le forze riparatrici dell'organismo avrebbero di per se stesse rimediato a tanti guasti; ed una infiammazione suppurativa con manifesto pericolo di terminazione cangrenosa avrebbe forse, colla perdita del membro, tolta anche la vita di quell'infelice.

L'illustre Prof. Cav. Gherardi, mio venerato maestro,

trovandosi di passaggio in Loano, fu tosto damechiamato; e visto appena il terribile caso, con quel suo sano e netto criterio clinico, che rarissimamente coglieva in fallo, non esitò un istante a profferire il suo terribile *quid agendum?* La smisurata confidenza, e fiducia di tutti nel sommo pratico; le mie incessanti insinuazioni, e preghiere non valsero a persuadere quel povero incauto: piuttosto che perdere la propria gamba si rassegnava tranquillamente a morire.

In caso così urgente, e disperato, e per di più dovendo inutilmente lottare contro l'inflessibile volontà dell'ammalato, io era ridotto a confidare nelle sole forze della natura prudentemente aiutate, e dirette; ed allo scopo di impedire una violenta infiammazione, che avrebbe forse terminato colto sfacelo del membro per la completa disorganizzazione delle parti, io ricorsi all'idea della doccia d'acqua fredda permanente, credendolo il più razionale, ed opportuno rimedio al caso mio. Adagiato l'infermo sopra un letto, e coll'aiuto di due assistenti, fatta una semplice fasciatura, sovrapposta ad alcune fine, e morbide compresse, per ben quattro giorni, e quattro successive notti, feci gocciolare da un recipiente sospeso in alto della semplice acqua fresca alterata con una piccola dose di aceto, e raccomandai caldamente che l'azione del freddo non la si facesse cessare un momento. Malgrado l'azione continuata di questo valido agente, si destò nella parte una moderata infiammazione; la gamba però in termine dei quattro giorni diminuì immensamente di volume, e lo stato generale dell'infermo si mantenne calmo, e tranquillo; la circolazione mi offriva semplicemente i sintomi di una necessaria, e salutare reazione. Dopo quattro giorni visitai la gamba, e trovatala in istato di notabilissimo impieciolamento, con un grado di calore però alquanto al di sopra del naturale, credetti ancor bene di continuare le fredde applicazioni, e di sostituire alla doccia le compresse inzuppate in una fredda soluzione di acetato di piombo, però alquanto allungata.

Altri otto giorni trascorsero, ed io non ebbi lungo questo lasso di tempo ad osservare alcun fenomeno nè locale, nè generale che meritasse la mia attenzione; limitai perciò tutte le mie cure nel raccomandare all'ammalato la calma, e la fiducia; e a chi lo assisteva di evitare qualunque eccesso si nella dieta, che nelle parole.

Passato l'ottavo giorno, e sfasciata la gamba, io fui sommamente sorpreso nell'osservare, che la si era ridotta alla dimensione presso che naturale, che conservava sempre un notevolissimo grado di calore fino a tutto il piede, e che muoveva leggermente le dita dello stesso.

Credetti allora nel caso mio di fare la fasciatura amidata del Barone Seutin di Bruxelles, che io, studente ancora, aveva dallo stesso in più casi veduto applicare con sommo vantaggio nelle sale chirurgiche dello spedale di Pammatone, e poscia eseguire più volte, e sempre vantaggiosamente dall'egregio, e troppo presto compianto Professore Battolla. Fatta questa fasciatura permanente, per lo spazio di 25 giorni nulla osservai di rimarchevole; non si ridestò nella offesa località, nè troppa infiammazione, nè per conseguenza tumefazione tale da obbligarmi a rallentare la fasciatura; il calore al piede fu sempre in grado soddisfacente, e la salute generale non fu mai minimamente turbata, ad eccezione di un moderato movi-

mento febbrile, per cui tutta la cura si ridusse ad un rigoroso regime dietetico.

Al termine di 25 giorni, essendosi sempre più diminuita la gonfiezza, con robuste forbici tagliai la fasciatura, e fatte poscia accavallare le due recise estremità, rinserai nuovamente la gamba nella stessa, e la tenni in sito con una nuova fasciatura spirale amidata fatta al di sopra dell'antica. Dopo due mesi questo giovine si alzava da letto, e passeggiava senza dolore. Non fu che al termine di 70 giorni, che io tolsi completamente la fasciatura, e fui, lo confesso, oltre ogni dire lieto nell'osservare quella gamba, in prima così sconciamente maltrattata, ridotta a perfetta guarigione senza la minima deformità, e deviazione.

Questa bella guarigione, dovuta esclusivamente alle forze medicatrici della natura convenientemente sorrette, ed aiutate nei loro conati, e resa possibile dall'età, e dalla robusta costituzione dell'individuo, mi convinse sempre più della verità del grande principio, che la natura, (quando non ostino condizioni particolari inerenti all'organismo, e quando la stessa venga bene interpretata nelle sue leggi,) ha tali risorse, e tali mezzi di riparazione in se stessa, specialmente nelle lesioni traumatiche, da ripristinare in istato di integrità, e salute quelle parti della umana economia, che secondo la pratica razionale, e i dettami delle teorie, e della esperienza, si sarebbero tal fiata esportate con gravissimo danno del malato.

#### ANNUNZIO NECROLOGICO.

Sono ancora calde le ceneri del Medico di Reggimento signor Dott. De-Beaufort e già un'altra tomba si schiude per ricettarvi la salma del Medico di Reggimento d'Artiglieria da piazza, signor Dott. Cav. **Rophille**, mancato ai vivi nella sera delli 8 del volgente mese di maggio in seguito a brevissima malattia, lasciando nel compianto una giovane sposa con due pargoletti non per anco capaci di comprendere la gravità della perdita loro toccata con la morte d'un Padre di cui eglino formavano la consolazione e la delizia!

Restringendoci all'incresciuto ufficio di cotest'annunzio, diremo altra volta diffusamente di questo nostro Collega ed Amico, per molti titoli benemerito dell'Esercito e del Paese.

Non possiamo tuttavia non accennare sin d'ora come la sepoltura, la quale ebbe luogo questa mattina alle ore otto, era onorata dall'intervento dei signori Comandante Generale e Comandante il Personale del Corpo d'Artiglieria, di buon numero degli Ufficiali Superiori dei tre Reggimenti in cui è diviso questo Corpo, di molti fra gli Ufficiali subalterni, e d'una Compagnia del Reggimento da Piazza, preceduta dalla Musica militare.

Alla quale splendida dimostrazione d'affetto e di stima verso il benemerito Estinto s'associaavano tutti i Medici Militari presenti in Torino, con a capo l'egregio loro Medico Divisionale sig. Cav. Arella, e moltissimi Ufficiali degli altri Corpi stanziati nella Capitale. Ai quattro angoli del feretro stavano due Medici di Reggimento e due Capitani d'Artiglieria. Il Cappellano del Reggimento da Piazza, seguiva immediatamente il feretro stesso.

LA REDAZIONE.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di COTTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipata.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. CAV. MANAYRA: Storie cliniche ed osservazioni anatomo-patologiche. — 2° Dott. CREMA medico di Batt.: Resoconto clinico degli ottalmici nello sped. di Nizza dal 20 x. bre 1857 al 20 febbraio 1858. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Nota Ministeriale e Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità intorno alla Vaccinazione. — 5° Bollettino Ufficiale — 6° Avviso di pagamento.

## PARTE PRIMA

### PARTE SECONDA

#### delle Storie cliniche ed osservazioni anatomo-patologiche.

(Di P. B. MANAYRA, medico divisionale.)

(Continuazione)

#### Storia ottava.

Porta Luigi soldato nel 3° reggimento di fanteria, nativo d'Ivrea, d'età di 24 anni, il quale sortì dalla natura temperamento sanguigno-nervoso, complessione robusta e giusta proporzione di membra, veniva trasportato all'ospedale la mattina dell'8 maggio, ed offriva i sintomi qui sotto notati.

Cefalalgia sopraorbitale, calore ardente alla fronte, occhi brillanti, faccia pallido-secca, lingua feccosa, respirazione regolare, polso profondo e duro, poco accelerato ne' suoi moti (68 pulsazioni per minuto), calore periferico al disotto del normale. L'ammalato accusa inoltre stanchezza universale, costipazione e scarsità d'urina, dolori stringenti alla nuca, e senso di peso e di stitacura lungo la colonna vertebrale, sete piuttosto gagliarda.

Soggiunge che parte di tali turbamenti s'erano fatti sentire fin dal giorno precedente, senza ch'egli vi avesse dato apprezzabil cagione. Interpellato se avesse altra volta sofferto infiammazione di cervello o d'alcuno degli organi da esso discendenti, risponde negativamente.

Sebbene non siavi ancora sviluppo febbrile, e gli spasmi tetanici siano appena adombrati all'insieme dei fenomeni si riconosce il modo d'essere della meningite cerebro-spinale, e senza perder tempo si ordinano due senapismi volanti alle gambe: un salasso: decotto di tamarindi p. b. fomenti freddi di Schmuker per bagnuoli sulla testa.

Al dopo pranzo si trova aumento di frequenza nel polso e di calore alla pelle: la faccia da pallida è divenuta livida: ha vi irrequietudine di membra, strettura di mandibole e rigidità dolorosa dei muscoli posteriori del collo. Il sangue cavato si è convertito in coagulo occupante tutta

l'ampiezza della scodella, e ricoperto di cotenna giallo-verde di circa due centimetri d'altezza. Altro salasso: acqua tartarizzata nitrata e clistere purgante, onde promuovere la diuresi e vincere la costipazione.

Alle 10 di sera l'ammalato non è punto in miglior condizione, anzi accusa scosse convulsive nelle membra: ha la testa piegata posteriormente ed i muscoli estensori del collo violentemente contratti: ha vi un cotal grado di vaneggiamento; la febbre si è ancora ingagliardita: il sangue del 2° salasso è in tutto simile a quello del primo: il clistere fu inefficace e s'ebbero a stento poche gocce d'urina. — 6 coppette scarificate lungo la colonna vertebrale, di cui 3 alla regione cervicale. Si ripete la bevanda nitrata.

9. La notte fu irrequieta: la febbre ed il dolor di capo persistono, l'opistotono però è pressochè scomparso: continuano le orine ad essere scarse, mancano le deiezioni alvine: la bocca è come impaniata. L'ammalato si lagna di sapore amaro; il ventre è alquanto teso e dolente alla pressione. Un grammo di cloruro mercurioso con sei decigrammi di colociutide in boccone.

Alle 11 l'infermo accusa esacerbazione della cefalalgia e prostrazione universale: la cute è più calda, la febbre va aumentando; il purgante procacciò tre scariche abbondanti.

Salasso dal braccio.

Alla visita della sera nulla s'avverte di mutato nelle condizioni del soggetto: il sangue è contennoso, come le altre volte. Altro salasso, acqua tartarizzata coll'aggiunta d'un grammo d'azotato di potassa: prescrizioni che vengono replicate alle 10 di sera, le cose mantenendosi sempre nel medesimo stato.

10. L'ammalato non chiuse palpebra durante la notte: fu quasi sempre in preda al delirio: la fronte ha caldissima, la faccia suffusa, e ad intervalli è preso da scosse spasmodiche; sete piuttosto molesta. — 20 sanguette, dieci per parte alle apofisi mastoidee: decotto di tamarindi per bevanda.

Alle tre pomeridiane si trova l'infermo un po' più tranquillo: la febbre è meno veemente, la cefalalgia è scemata; si sente meno arida e meno calda la cute. Decotto di tamarindi tre ottogrammi: acqua di lauro-ceraso tre grammi.

Alle 11 non iscoprendosi modificazione alcuna ned in bene ned in male, si fa ripetere la bevanda.

11 Mattina. A dispetto della buona apparenza la notte fu pessima: agitazione, vaneggiamento, spasmi tetanici al collo tormentarono l'infermo. Il polso, tranne un po' di tensione, si direbbe d'un uomo sano. La fisionomia è angustata, la fronte e la mano sono dolentissime. 30 san-

guette lungo le giugolari quindici per lato: cataplasmi senapizzati all'estremità inferiore: decotto di tamarindi coll'acqua di lauro-ceraso.

Al dopo pranzo non essendo sensibile il miglioramento, ed il polso battendo anzi più celaramente che al mattino, si fa praticare un salasso che venne ripetuto alle 10, il sangue mostrandosi tuttavia cotennoso ed i sintomi morbosì sebbene generalmente ammansati reclamando pur anco una deplezione generale.

12. L'ammalato ebbe una notte discreta: dormì alcune ore; la rigidità muscolare e gli spasmi cessarono di tormentarlo: l'intelligenza è ridivenuta limpida: la febbre è svanita, la testa è libera, la sete moderata. Havvi appetenza d'alimenti. Vi fu nella notte una scarica di ventre. 3 Minestrine: decotto di tamarindi per bevanda.

A sera ed a notte nulla insorse a turbare il buon avviamento delle cose dell'infermo; fluirono anzi copiose le urine, ed ebbe luogo un'altra evacuazione di ventre.

13. Ogni dissesto è omai a quanto pare aggiustato. L'ammalato godette nella notte d'un sonno placidissimo e riparatore. Chiede con istanza alimenti: gli si concede un quarto di porzione.

Da quel giorno in poi le faccende volsero di bene in meglio, ed il 20 dello stesso mese il militare in discorso usciva dallo spedale perfettamente risanato.

#### *Storia 9ª*

Gandolfo Niccolò soldato nel Corpo R. di artiglieria, nato a san Martino d'albaro (Genova) il 17 luglio 1833 da parenti sani, dotato di temperamento sanguigno-nervoso, d'eccellente costituzione, di forme ad un tempo svelte e robuste, godente abitualmente di ottima salute, veniva ammesso nella sezione medica di questo spedale la sera del 11 aprile.

Si diceva indisposto da due o tre giorni, e ripeteva il suo male da colluvie gastrica, che si sarebbe procurata mangiando voracemente una vistosa quantità d'insalata la sera prima di porsi a letto.

Nell'intervallo che corse fra quella sua pretesa indigestione e il suo ingresso all'ospedale, si sentì preso da brividi ricorrenti, da vampe di calore alla faccia, da inappetenza, da spossamento, da cefalalgia, da sensazione di peso alla nuca e fra le spalle. Tutte queste espressioni morbose erano andate via via crescendo, quantunque egli si fosse spontaneamente condannato a rigoroso digiuno, ed avesse ingollata una porzione purgante nella quale erano sciolti 50 grammi di solfato di magnesio.

Al momento in cui lo si esamina, l'ammalato presenta la fronte calda, l'occhio torbido, pallore di faccia, lingua fecciosa e color di cioccolatta, respirazione libera, estremità fredde, battito delle carotidi, polso duro, vibrato frequente (78 pulsazioni per minuto). L'epigastrio non è nè gonfio nè dolente al tatto, come neppur l'addome; pur tuttavia, per abbondare nel senso dell'ammalato, che s'era fittu in capo d'avere nel ventricolo una smisurata mole di materia indigesta, prima di farlo salassare, gli vengono presentati 45 centigrammi d'emetico in 3 etto-grammi di infuso di tiglio.

La malattia era stata giudicata una meningite cerebro-spinale in via di svolgimento.

Cinque ore più tardi visitato nuovamente l'infermo, si trova esaltato il calore cutaneo, più tormentosa la cefalal-

gia e più spiegata la febbre, malgrado l'azione ipostenizzante del tartaro stibiato, il quale provocò il vomito a più riprese, e fece recere poco liquido frammisto in ultimo a lieve proporzione di bile. — Salasso dal braccio: bagni ghiacciati sulla testa: polenta senapizzata all'estremità addominali.

12. La notte non fu tanto cattiva: l'infermo confessa di sentirsi meno aggravato; il polso è più molle, più largo e meno celere; v'è stato e v'è tuttora gorgoglio addominale, con dolori colici lancinanti (tranchées); l'emetico non promosse scariche alvine, come non ne avea promosso neppure il purgante che il soggetto s'era messo in corpo prima di venir all'ospedale. La lingua è fecciosa assai, ma umida e uiente rossa, onde s'ordina un boccone composto di 80 centigr. di cloruro mercurioso e di 40 c. di gomma gotta.

Al pomeriggio si raccoglie dall'ammalato che il bolo catartico operò considerevolmente. La cefalalgia è però aumentata un'altra volta; v'ha dolor gravativo alla nuca ed al dorso; irrequietezza somma, rigidità dei muscoli cervicali posteriori e di quelli della masticazione, sete imperiosa. — Acqua mulsa coll'acqua di lauro-ceraso: salasso, fomento ghiacciato e risolutivi sul capo.

Verso le 11 di notte si fa ripetere il salasso, perchè i sintomi vanno ognora progredendo, ed il sangue estratto è quasi un sol pezzo di cotenna.

#### *Resoconto clinico della sezione degli ottalmici dal 20 x.bre 1857 al 20 febbraio 1858.*

(Letto dal Med. di batt. Dott. CREMA in una conferenza dello spedale militare di Nizza).

#### *Onorevoli Colleghi,*

Per aderire da un lato ai desiderii, più volte esternati, dal nostro Presidente, e dall'altro per darvi, come più provetto se non di grado, sgraziatamente d'età, un esempio che son certo non rimarrà senza imitatori fra voi onorevoli colleghi, mi accingo a tracciarvi, in modo succinto, il resoconto clinico di quegli ottalmici che erano ricoverati in questo spedale quand'io vi presi servizio, e che vi ripararono in appresso fino al 20 del corrente febbraio.

A dirvi il vero avrei preferito leggere una storia di qualche caso rimarchevole, ma mancandone il soggetto tanto nella sezione medica, quanto e soprattutto in quella di chirurgia, a cui, come sapete, sono addetto, fui costretto da necessità ad adossarmi un lavoro al quale per avventura mal sottostar potranno le deboli mie forze, e pel quale imploro quindi la benevola indulgenza vostra.

Il numero totale dei curati, o rimasti in cura durante il periodo di tempo sopraccennato, vale a dire dal 20 dicembre 1857 al 20 febbraio spirante mese è di 25.

Per maggior ordine e chiarezza io li dividerò in tre piccoli gruppi, nel primo dei quali annovererò quelli che furono affetti da emeralopia, la quale, come vedrassi diede oltre il terzo del totale degli ammalati. Il secondo abbraccerà i tocchi da congiuntiviti semplici, o catarrali che dir si vogliono, congiuntiviti che per la benignità della natura loro, o del loro andamento in breve tempo



guarirono con metodo antiflogistico negativo e positivo poco energico. Nel terzo infine collocherò le oftalmie reumatiche, scrofolose, granulose, ed alcune pur anche catarrali; ma queste perchè stante la loro violenta intensità ingenerarono lesioni alla cornea sottostante, e non si poterono infrenare che con energia e prolungata cura.

#### Primo gruppo.

Esso annovera otto emeralopi, anzi dieci, tenendo conto di due in cui recidivò la malattia, il che, come vi è noto, suole di sovente accadere, di questi otto, o dieci uno solo è del 4° reggimento di fanteria, il rimanente del terzo. Ora se diamo uno sguardo alle cause apprezzabili che di ordinario sviluppano siffatta malattia noi riscontriamo in prima linea — certe condizioni cosmo-telluriche ignote nella loro natura; ma cognite pei loro effetti, e che costituiscono le epidemie — certe altre di località che danno origine alle endemie — l'abitazione in calde regioni — l'azione troppo viva e protratta dei raggi solari o di luce artificiale — e gl' imbarazzi gastrici. Poscia la soppressione di scoli sanguigni normali od anormali; la ripercussione di sudori od esantemi; l'abuso dei piaceri dell'amore. Quindi, ma fortunatamente di rado, l'ingorgo delle membrane proprie del nervo ottico; le alterazioni, o degenerazioni organiche del nervo stesso, il quale in certi casi può essere bensì incolume, ma trovarsi impedito o disturbato nell'esercizio naturale e continuo di sue funzioni perchè compresso da vicino tumore. Nel nostro caso però quali furono quelle che già particolarmente agirono? È difficile il fissarlo in assoluto modo. Ciò non pertanto se si pon mente che tutti questi emeralopi incontrati avevano la malattia, quello del 4° reggimento a Sassari, e gli altri a Cagliari, si potrà asserire con probabilità di cogliere nel vero, che la luce troppo vivida de' raggi solari, e l'alta temperatura che regnano in entrambe quelle città, e soprattutto in Cagliari, originarono la malattia di cui qui si tratta.

Ad ogni modo eccovi, onorevoli colleghi, i sintomi, o segni che al loro ingresso allo spedale offrivano gl'ammalati. Nel maggior numero la pupilla era più del solito dilatata, ma la sua mobilità meno grande che nello stato naturale. Negli altri non esisteva dilatazione, o se esisteva era appena sensibile. In questi ultimi trovavi preminente immobilità pupillare sì di giorno che di notte, mentre nei primi non era dato scorgerla se non se quando il sole era sotto l'orizzonte. Il lume artificiale del cerino, di notte tempo, non faceva sugli occhi loro impressione alcuna, o si poca da discernere appena la luce dalle tenebre. La trasparenza dell'occhio era inalterata. Nulla la cefalalgia e del pari nulle le vertigini. In tutti la malattia durava da parecchie settimane; in alcuni aveva recidivato; in altri resistito a reiterate evaporizzazioni fatte, senza entrare in Ospedali, con fegato di bue e di montone. La lingua d'ordinario era piuttosto biancastra, ma non feciosa; la bocca non amara; i polsi normali meno nel Perretti in cui essendo forti, vibrati, ed accompagnati da altri sintomi di plethora sanguigna, si praticò un salasso innanzi di fargli subire il trattamento a cui furono tutti indistintamente sottoposti. Questo consisteva nell'iterato uso di preparati antimoniali, col triplice scopo di produrre scossa, perturbamento generale dell'economia, at-

tività maggiore nelle funzioni del sistema dermoideo, ed una rivulsione o derivazione sul tubo gastro-enterico. Poscia in quello di vapori d'ammoniaca liquida diretti sull'occhio due o tre volte al giorno coll'intento di scuotere e dissipare l'intorpidimento della retina, che, sia pure desso sintomatico od idiopatico, costituisce quasi sempre l'essenza della malattia. Cotale semplice medicazione, raccomandata siccome la migliore non solo dal nostro Scarpa e da Boyer, ma anche da altri molti più recenti autori, ed alla quale il Taignot dovette un felice successo nella cura d'un'emeralopia che non interrotta durava da oltre 18 anni, ed i cui interessanti particolari troverete nella *Gazette des Hopitaux* anno 1850, pagine 427 e seguenti, cotale semplice medicazione, dico, riuscì a guarire in pochi giorni gl'ammalati, parecchi dei quali furono alla controvisita della sera sì da me che da miei onorevoli amici Cavalli e Maraggi esaminati, affine d'assicurarci, con vari esperimenti, se la guarigione loro era reale e completa.

#### Secondo gruppo.

Questo comprende cinque casi, come potrete scorgere voi stessi dando un'occhiata al quadro statistico (1) che vi sottopongo. Su tre le congiuntiviti erano siffattamente semplici e leggieri che furono curate e guarite in pochissimi giorni senz'aver bisogno di ricorrer al più energico mezzo che abbia l'arte nostra per combattere la flogosi, voglio dire al salasso ed alle applicazioni di minnate.

La privazione della luce, qualche rivulsivo sul tubo gastro-enterico, collirii leggermente astringenti, coadiuvati da parco regime valsero, come già dissi, in breve tratto di tempo a restituire la congiuntiva al pristino suo stato.

Contro i due altri casi si adoperarono in uno tre salassi, e due nell'altro, assieme a tutti quei compensi terapeutici usati in simili circostanze, e che qui ometto per amore di brevità, tanto più volentieri in quanto che li troverete annoverati nell'anzidetta statistica. Laonde nulla più su questo gruppo rimane a dirvi che sia degno dell'attenzione vostra.

(Continua).

(1) Omettiamo di pubblicarlo sia perchè per il suo grande formato male s'accoppierebbe a quello del Giornale, sia perchè il testo comprende tutte le nozioni nello stesso indicate.

LA REDAZIONE.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI APRILE 1.<sup>a</sup> TORNATA.)

TORINO. — Letti ed approvati i processi verbali delle ultime due sedute, il sig. Presidente comunica officiosamente all'adunanza la gratissima notizia, partecipatagli dal Presidente del Consiglio superiore, avere S. E. il Ministro della guerra disposto di ragguardevole somma a sussidio del nostro Gabinetto di lettura.

Presenta quindi il resoconto del congresso Oftalmologico di Bruxelles di cui S. E. il signor Ministro della guerra fa dono al Gabinetto di lettura; e la raccolta degli ordinamenti e leggi ri-

guardanti il servizio sanitario militare in Francia, del D. Pnel, della quale il Medico divisionale fa pur dono al Gabinetto.

Ad istanza del Dott. Rophille il sig. Presidente ricorda ai signori medici capi sezione l'opportunità e necessità che collegano quest'occasione di trovarsi qui riuniti ai signori medici dei Corpi per fornire loro gli schiarimenti necessari alla compilazione degli stati dei Bagni termali, per quegli individui che questi ultimi dovranno proporre dietro consiglio dei medici curanti.

L'ordine del giorno richiama quindi l'Adunanza alla *relazione* dei signori medici capi di sezione su due casi di malattia di cuore esposti dal Dott. Pecco nella 2ª seduta di febbraio. Il medico di reggimento D. Dupont esponendo il suo giudizio soffermasi specialmente pel 2º caso, come più importante: crede egli trattarsi d'una bronco-pneumonia legata ad organica affezione di cuore, e reputa per ciò l'individuo inetto affatto al militare servizio. Prende quindi a parlare il Dott. Alfurno: « Dei due ammalati, di cui tenne discorso il Dott. Pecco, dice il Dott. Alfurno, io vidi il più aggravato: » il vidi più volte, ed in istato di agitazione, dopo che aveva alquanto passeggiato. Trovai sempre all'ascoltazione un rumor di soffio esteso a tutta la cavità, ma distintissimo nel punto di congiunzione fra la terza costa, e lo sterno, colà dove hanno origine i grossi tronchi arteriosi. Questo soffio ora il sentii dolce, ora ruvido, ora aspro, e, senza affermarlo in modo positivo, io suppongo trattarsi di stringimento all'orificio aortico. Se poi non esista pure qualche affezione agli orifici auricolo-ventricolari, od alle valvole, ed a quali di queste valvole, e di qual genere in questa lesione, questo è quanto io non mi azzardava di pronunziare: se a ciò si aggiunga, che la mano applicata alla regione del cuore incontrava una massa larga, diffusa, e ne veniva come respinta, ho ragione di credere, che alla lesione sopra enunciata si congiunga l'ipertrofia del viscere, tanto più che sotto la percussione ebbi sempre a sentire un suono di matità. Sebbene per conseguenza io non possa precisare in modo assoluto il punto della lesione, non esito però a dichiarare, che l'ammalato in questione è affetto da grave vizio organico al cuore, ribelle ed insanabile, stato questo incompatibile con un servizio faticoso di qualunque genere.

Il Dott. Turina esprime le stesse opinioni traendone le stesse conseguenze.

Il Dott. Pecco ringrazia i colleghi della viva premura con cui assecondavano il suo voto; egli però fa notare che suo scopo non era di sapere se giudicassero o no abile al servizio il soggetto delle loro osservazioni, che ciò era già fuor di dubbio; io richiedeva il vostro valido sussidio scientifico, egli dice, perchè rilevato il fatto, mi aiutaste a definirlo, e mi offriste co' vostri lumi quella sicurezza, quella confidenza di giudizio ch'io non ho nella mia abilità diagnostica in tali malattie.

Il Dott. Giudice finalmente a sua volta esprime il suo parere, e crede che il Dott. Pecco, nel mentre volle declinare la responsabilità di denominare la malattia, cogliesse però benissimo nel segno giudicando trattarsi d'ipertrofia cardiaca con stringimento del ventricolo aortico.

La mutezza della regione, assai maggior del normale in estensione, la forte impulsione, il fremito sensibilissimo, costante, percepito applicando la mano alla regione stessa, il rumore di soffio isocrono col 1º suono e che lo sostituiva in gran parte, al massimo d'intensità tra la terza e quarta costa, in vicinanza allo sterno, e diffuso lungo l'aorta; il polso stretto non in relazione colle su accennate condizioni cardiache, indussero me pure nella convinzione trattarsi d'ipertrofia di cuore con stringimento aortico, complicata come di solito accade da iperemia bronchio-polmonale, donde quei rumori accessori che percepivansi nel restante ambito toracico.

GENOVA. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, non trovandosi materia all'ordine del giorno, nè alcuna memoria da leggersi, il sig. Presidente si toglie l'assunto di parlare di diversi casi presentati (stati offerti da iscritti dell'ultima leva) all'osservazione di questo ospedale per dare una decisione sulla loro natura e qualità. Fra questi richiamò specialmente l'attenzione sopra tre casi d'enuresi, che si manifesta in tre iscritti appartenenti a diversi corpi di questo Presidio, ma appartenenti, giova osservare, alla stessa provincia di Chiavari. E siccome tale infermità quando è compiuta e permanente, è fatto rarissimo, e che d'altronde è più malagevole il simularla; così s'estese con varie considerazioni a parlare di quella che dicesi incompiuta e particolarmente della notturna, come quella intorno alla quale può cadere maggiore sospetto di simulazione, e quale infine era quella che cadeva sotto l'osservazione.

Tutti e tre questi individui, de' quali cade qui discorso, attestavano esser da lungo e molto lungo tempo affetti da enuresi, ed a comprovarlo erano forniti di facili certificati rilasciati da esercenti nel rispettivo loro paese. Uno fra questi mostrava le mutande ed i pantaloni, non che inzuppati d'orina, quasi marci dalla continuata azione dell'orina medesima. Il sig. Presidente non tenendo a calcolo nè le loro assicurazioni, nè i certificati onde erano muniti, e neppure badando allo stato delle vestiimenta guaste che l'uno offeriva a testimonianza del fatto, amava piuttosto portare la sua attenzione all'abito del corpo, ai segni fisici esteriori e spingersi all'esplorazione dell'apparato uropoietico. Per queste indagini non iscorrendo nè pallidezza nè flaccidità della ghianda, nè alterazioni al meato urinario, nè escoriazioni al prepuzio ed allo scroto; e, fatto uso del catetere, non incontrato nel canale dell'uretra e nella vescica alcun vizio organico nè la presenza di calcoli e di renella, a' quali cause poteva ascrivere la voluta enuresi, rendeva molto presumibile, anzi quasi certo che più che di reale malattia si trattava di simulazione per ostentarla. A meglio riconfermare questa opinione il medico curante ebbe ricorso all'uso interno dell'oppio all'effetto di prostrarre il sonno, e così dar tempo a maggiore raccolta d'orina nella vescica, siccome in effetto ebbe luogo. Esposte le quali cose, il signor Presidente soggiungeva avere l'esperienza dimostrato che rarissima è la vera incontinenza d'orina, in fuori di casi speciali che l'arte ha insegnato, e lo è a tal punto che M. Bégin attesta non venire nemmeno più dalli iscritti in Francia simulata l'enuresi compiuta, per la facilità di scoprirsi dal medico l'impostura; limitando le loro simulazioni ai pochi casi dell'enuresi incompiuta, notturna, siccome più facile a fingere, più difficile a riconoscersi per l'insistenza che allora ci apportano individui, che abborrono dal servizio delle armi. A vincere pertanto l'instinatezza dei tre sovraccennati iscritti, si sottomisero a più ristretto vivere, e vennero di più obbligati a dormire sul duro; i quali modi, trovati per essi insopportabili, consigliarono già due dei tre a confessare che il loro incomodo era finto, e se n'andarono ai rispettivi corpi colla mortificazione di non avere indotto in errore i medici di questo ospedale. Non rimane più che il terzo, il quale si spera che finirà anche per seguire l'esempio degli altri.

ALESSANDRIA. — Letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, e nessuno dell'adunanza avendo in pronto qualche scritto da farne argomento di discussione, il vice-segretario Dott. Pizzorno domanda la parola per dare comunicazione d'un caso, da pochi giorni avvenuto, di morte per emorragia cerebrale traumatica, occorso in un individuo borghese. Essendo, egli dice, di guardia in quest'ospedale venni chiamato per visitare un individuo di circa 45 anni che mi fu detto essere gravemente ammalato.



Erano le due dopo mezzanotte; ed accorse subito, non trovai che un cadavere. Il disgraziato era morto pochi istanti prima. Dalle informazioni risultò che poche ore prima andando a casa sdruciolò mentre scendeva una scala, ed avendo percosso del capo nel muro, riportò una leggiera ferita alla regione parietale sinistra, la quale non interessava che i comuni integumenti e giungeva fino alla cuffia aponeurotica lasciando intatto il parietale: la ferita non eccedeva la lunghezza di due centimetri, ed era leggermente curva in basso. All' autopsia eseguita dall'autore della comunicazione per ordine giudiziario, si constatò l'integrità delle ossa del capo, ma un grosso coagolo sanguigno di 60 a 70 grammi incirca era interposto, e si era fatto strada fra la dura madre, e le altre membrane del cervello del lato sinistro. In tutta l'estensione occupata dal coagolo, la parte laterale, e superiore dell'emisfero sinistro era fortemente compressa. L'arteria meningea media dello stesso lato era rotta, appena fatta intracraniana, ed era quella che produsse l'emorragia. Il cuore, l'aorta e gli altri visceri erano sani. Le ossa temporali, i parietali, il frontale e l'occipitale erano sani, poiché non si osservò nessuna, benché piccola fenditura o distacco della parte interna delle ossa del cranio: l'autore della comunicazione propende a credere che la rottura dell'arteria meningea media dipendesse da causa indiretta, ossia dal contraccolpo della forte scossa, impressa alla massa cerebrale, prodotta dall'urto del capo contro al muro al momento della caduta. Osserva parimente che l'individuo quantunque non fosse preso dal vino, e non si potesse chiamare ubriaco, pure risultò dal processo, che pochi istanti prima di cadere, aveva fatto frequenti e generose libazioni di vino. La rottura adunque di qualche vaso sanguigno era più facile, a motivo della congestione cerebrale che induce il vino ed i liquori spiritosi.

Il Dottore Borelli domanda se veramente l'arteria era rotta affatto in ogni sua parte, o se qualche porzione della stessa rimanesse ancora unita, e se l'autore aveva avuto cura di esaminare se nel luogo della rottura, o altrove v'avea qualche punto ossificato e principalmente nelle valvole del cuore e dei grossi vasi.

Il Dottore Pizzorno risponde, avere non solo esso, ma anche il Dottore Cassoletti, assieme al quale aveva eseguita l'autopsia, esaminata attentamente l'arteria; ma la trovarono sana ogni dove, e completamente rotta, in modo che la parte superiore era affatto staccata dal tronco che esce dal foro dello sfenoide.

Allora il medico divisionale domanda se le ossa della base del cranio, e principalmente lo sfenoide furono attentamente esaminate. Poiché, egli dice che la rottura della meningea media in questo caso non possa effettuarsi nel modo accennato dal Dott. Pizzorno, ma invece per lesione di quest'osso. Le ossa del cranio, continua, sono fra loro connesse in modo, e la forma della teca ossea è tale che un colpo violento su qualunque punto della stessa, si ripercuote e si concentra alla sua base, per cui è più facile la rottura di una queste che di quelle che formano la volta, sebbene uno di questi ultimi sia quello che ricevette immediatamente il colpo.

Il Dottore Pizzorno dice di avere esaminata la base del cranio e d'averla trovata in istato normale, ma che però non distaccò la dura madre dalle ossa sottoposte. Sicché potrebbe darsi che nello sfenoide vi fosse stata qualche piccola fenditura, senza che questa si sia estesa fino a lacerare la forte membrana fibrosa che superiormente lo tappezza.

La questione adunque se la rottura dell'arteria meningea media in questo caso dipendesse da contraccolpo per la forte scossa nella massa cerebrale, o da rottura dello sfenoide, rimase indecisa.

La seduta si sciolse alle 3 pomeridiane.

**CIAMBERI.** — L'adunanza occupa l'intero tempo della seduta in discussioni relative al modo d'eseguire le perizie mediche in caso di rassegna.

**CAGLIARI.** — Il Dottore Lai, f. f. di Presidente in mancanza del medico divisionale, apre la seduta col rivolgersi ai suoi colleghi invitandoli a voler concorrere col loro zelo ed operosità al buon andamento del servizio onde questo nulla lasci a desiderare come per l'addietro, ed egli possa perciò trovarsi in grado di disimpegnare degnamente la carica cui è chiamato a fungere provvisoriamente.

Incarica perciò il vice-segretario di surrogarlo nella redazione dei processi verbali durante la sua carica da V. Presidente.

Viene in seguito letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta.

Il Dottore Tarrone traendo argomento da un'espressione contenuta in detto processo verbale mette in campo la questione dell'assimilazione dei rimedi. Appoggiato all'autorità del prof. Giacomini pretende con questi, che i rimedi vengano bensì assorbiti ma non assimilati, e che se ha luogo la loro assimilazione cessano di agire come potenza medicamentosa, per cui un veleno qualunque cessa di essere tale se egli può venir assimilato. — Condizione indispensabile perchè i rimedi spieghino la loro azione salutare sull'organismo e per la loro conservazione nello stato primitivo in cui furono propinati, senza subire trasformazione alcuna nella massa del sangue ed in tale condizione venir tosto o tardi espulsi dall'animale economia per mezzo dei suoi molteplici emuntori e quindi una molecola di ferro, iodio, mercurio ecc. introdotto nella circolazione non arriva mai ad assimilarsi, ma come principio disaffine ed estraneo alla fibra animale deve venirne eliminato dal corpo.

Il vice Presidente si oppone a questo modo di vedere del D. Tarrone, che sembra non conforme al fatto né alle più sane credenze di fisiologia e di terapeutica.

Egli conviene col preopinante che non tutti i rimedi abbisognano di venir assimilati per produrre il loro effetto medicamentoso nell'organismo quali sarebbero quelli dotati d'una azione puramente locale come i purganti, o di un effetto troppo pronto e fugace come gli eccitanti diffusivi; ma ogni qual volta trattasi di distruggere o neutralizzare un principio morboso universalmente diffuso negli umori e nei tessuti animali, o di indurre una modificazione nella crasi del sangue e conseguentemente un cambiamento salutare nell'intera costituzione, è indispensabile che il rimedio venghi non solo assorbito, ma che assoggettato all'azione della forza vitale, entri in combinazione con principi immediati del sangue e ne modifichi la sua crasi in modo da renderlo atto od a neutralizzare il principio morboso od a fornire materiali più omogenei alla nutrizione dei tessuti, oppure mettere l'economia animale in grado che possa liberarsi per mezzo degli emuntori dei materiali disaffini alla fibra.

Che se all'opposto, come pretende il preopinante, il rimedio circola indecomposto e non subisce combinazione alcuna col sangue, egli non potrà agire altrimenti che come corpo eterogeneo irritante e perturbatore dei moti vitali, come il pus e la bile assorbiti dalle vene o qualunque altro principio disaffine all'animale economia.

Come mai, osserva egli, il ferro amministrato nella clorosi non che negli altri casi in cui trovasi languido ed incerto il processo di nutrizione per mancanza di principii plastici ed assimilabili nel sangue, potrebbe modificarne la crasi, renderlo più ricco di globuli rossi, e maggiormente plastico e vitale, dare ai tessuti la densità e tonicità mancanti ed alla pelle il colorito,

se egli non si combinasse intimamente col sangue e finisse per assimilarsi?

La chimica organica non viene essa pure in appoggio del raziocinio col mostrarci la presenza del ferro nel sangue e nei tessuti?

Un altro argomento in favore dell'assimilazione d'alcuni rimedi, egli lo trova nel fatto della rubia tintoria la quale amministrata in alcune malattie delle ossa comunica a quelle il proprio colore, ciò che non avverrebbe se dessa non fosse stata assimilata al tessuto osseo.

Oltre a ciò molte sostanze servono ad un tempo di rimedio e di alimento come la Cicoria, la ghianda, il latte ecc. ed altre piante velenose che vengono usate come rimedi nella medicina umana sono impunemente mangiate e digerite da alcuni animali e perciò assimilate.

Finalmente fa osservare, che se fra i vari preparati mercuriali, il sublimato corrosivo gode di maggior efficacia sugli altri preparati nel curare la sifilide costituzionale egli lo deve alla sua grande facilità di assimilarsi in grazia della sua divisibilità e solubilità. - Dietro questi fatti egli non esita a dichiarare che l'assimilazione di quei rimedi che egli chiamerebbe diatesici, è necessaria perchè possano produrre i loro effetti.

Il Dottore Secchi divide l'opinione del vice Presidente ed adduce in conferma l'esempio del balsamo copaiba il quale se non viene propinato sotto dose e forma conveniente in modo che possa venir digerito e quindi assimilato non produce alcuna salutare azione nella mucosa genito-urinaria ma ne viene espulso per eccesso.

Il Dottore Tarrone obietta che se la assimilazione della rubia avesse realmente luogo essa dovrebbe necessariamente perdere il suo colore ed acquistare quello dei tessuti a cui si assimila, essendo che una sostanza non possa assimilarsi se prima non venga decomposta, e subisca tali mutamenti da perdere i suoi caratteri fisici primitivi, e che in questo caso si tratta d'una semplice deposizione molecolare nelle maglie del tessuto osseo e non di vera assimilazione. In quanto poi al ferro desso neppure verrebbe assimilato, giacchè risulta dalle esperienze del Gavaret che introdotto nella circolazione egli non agisce altrimenti, che coll'appropriarsi l'ossigeno eccedente della massa del sangue in seguito alla combustione polmonale, il quale lo converte allo stato d'ossido, e che in tal condizione egli circola nel sangue senza punto combinarsi, nè assimilarsi per cui la sua azione benefica nei casi accennati dal vice Presidente sarebbe dovuta intieramente alla sua azione chimica e non più alla sua assimilazione.

Il vice Presidente confuta le obiezioni mossegli dal preopinante coll'osservare primieramente che se la rubia non si assimilasse al tessuto osseo ma vi si trovasse semplicemente deposta, la natura finirebbe per espellerla dall'economia per mezzo dei suoi emuntori ed essa non lascierebbe più alcuna traccia di se qualche tempo dopo la sua amministrazione, ciò che è contrario al fatto. Se poi ha potuto assimilarsi senza perdere il suo colore, ciò doversi attribuire, od a che la parte colorante della rubia deve essere eminentemente assimilabile e non abbia perciò bisogno di modificazioni radicali per essere assimilata, oppure ad essere le altre parti assimilabili, meno la parte colorante che verrebbe semplicemente deposta nei tessuti, per cui anche per la conservazione di questo carattere fisico non potrebbe il Dottore Tarrone trovare valido argomento contro la assimilazione di questo farmaco.

In quanto poi al ferro se la sua azione si riducesse ad espropriare unicamente il sangue dell'ossigeno eccedente, in vece di arricchirlo, egli lo spoglierebbe da un principio attivo nella sanguificazione ed atto all'assimilazione, e dovrebbe perciò

produrre effetti contrarii a quelli che si osservano nelle malattie suaccennate.

Corre inoltre obbligo al Dott. Tarrone, posto che gli piacque abbracciare l'opinione del sig. Gavaret, di dimostrare che nel caso di clorosi, di scorbuti ecc., si dia veramente questa eccedenza d'ossigeno nel sangue, giacchè in tali casi si osserverebbe nel sangue estratto sovrabbondanza di cruore mentre per altro notasi il contrario, e solamente dopo l'amministrazione del ferro il sangue degli scorbuti, e delle clorotiche ecc., presenta i suoi caratteri fisiologici e le giuste proporzioni di cruore e febbrina.

Mal s'appoggia il signor Dottore Tarrone al celebre Giacomini che, anzi, nei suoi scritti ha più volte esternato contrarie prove, o se parlando dei veleni dice che qualora vengono assimilati cessano d'essere veleni, non si oppone punto all'opinione da lui emessa sull'assimilazione dei rimedi stante che, una volta che la fibra se gli sia appropriata, non possono più esercitare la loro azione venefica, o per essere stati sottoposti all'impero della vita: così si spiega l'abuso dell'oppio nei turchi, la innocuità di tanti veleni che vengono introdotti nell'economia animale in quelle persone che per ragione di mestiere gradatamente vi si assuefanno ed in fine il beneficio che nelle cure se ne ricavano amministrandoli con sagacità e prudenza medica.

Fa inoltre osservare che le azioni e reazioni aventi luogo nell'economia animale si compiono sotto l'impero della forza vitale che ha leggi sue proprie che nulla ha che fare con quelle della chimica morta; per cui il voler spiegare ciò che succede nell'organismo con quanto ha luogo nel matraccio o nella storta è andar troppo lungi dal vero, ciò che ha dato luogo a dottrine erronee ed impraticabili. Conchiude in fine col dire, che un tal questione non è di grand'utilità pratica, e che se non è dato al medico di alzare il velo in cui è avvolta l'azione intima dei rimedi sulla fibra animale, basta però al medico consciencioso di conoscere gli effetti che ne derivano dalla loro applicazione e sapersene servire all'opportunità dei casi.

L'ora essendo avanzata il vice Presidente scioglie la seduta.

NIZZA. — Il sig. Presidente, Med. Div. Cav. Testa, intrattiene con erudito discorso l'adunanza su l'ipertrofia di cuore, su gli stringimenti degli orifizi di quest'organo e su la insufficienza delle sue valvole.

Quindi il medesimo legge la prima parte del resoconto clinico degli ammalati avuti nello spedale militare di Nizza nel decorso anno 1857; resoconto clinico a cui vanno uniti, qual complemento, non pochi dati statistici.

Le sinoche furono le principali malattie che regnarono nelle sale mediche. Nel primo trimestre esse presero la forma reumatica, gastrica, o gastro-reumatica. Conservarono anche nei susseguenti mesi tale modalità in causa della variabilità atmosferica di questa clinica, in primavera soprattutto. Il loro decorso fu mite, e facilmente cedeva al metodo antiflogistico positivo e negativo usato. Se non che nei mesi di marzo ed aprile alcune di dette febbri assunsero forma tifoidea, ed in queste, malgrado viva reazione circolatoria, mordace calore di pelle, sete intensa, esaltata sensibilità alla regione epigastrica, sintomi susseguiti poco stante da fiacchezza di polsi, da prostrazione di forze; in queste, dico, fu d'uopo rinunciare, perchè od inutili o dannose, alle deplezioni sanguigne generali e locali, ed aver ricorso a bevande subacide, a blandi infusi di radice d'ipocacua, a lambitivi oleosi, ed all'uso interno di ghiaccio. Siffatte febbri a forma tifoidea pare dovessero ripetersi da un lato da medica costituzione dominante, che agisca sull'organismo qual causa predi-



sponente, e dall'altro a sbilanci atmosferici, i quali perturbando, diminuendo, o sopprimendo le funzioni dermoidee, per azione consensuale, od antagonistica producevano irritazione che serviva di causa occasionale o determinante della malattia. Comunque sia, tale forma morbosa regnò anche in città, ove mostrossi con maggiore intensità, che nel nostro spedale.

Come era facile a prevedersi le sinoche, durante l'estiva stagione, assunsero la forma schiettamente gastrica, ad eccezione di alcune che dapprima lasciavan qualche dubbio sulla natura loro, ma che in breve furono riconosciute per sinoche cefaliche.

Nel decorso dei detti mesi si ebbero pure alcuni casi di febbre tifoidea ben caratterizzata. Di siffatti casi due ebbero un esito funesto, dovuto uno a tubercolosi polmonare, e l'altro a cronica spinite svoltesi durante la convalescenza della malattia per cui riparavano allo spedale.

Le febbri periodiche furono rare nei reggimenti che lasciarono questo presidio. Ciò non pertanto se ne manifestarono in ogni mese e specialmente in luglio parecchi casi. Esse erano per la maggior parte a tipo terziario; il rimanente a tipo quotidiano. Tanto queste che quelle immuni da complicità, cedevano immantinente ai preparati chinoidi. D'indole ben diversa, e complicate spessissimo ad ostruzioni viscerali si offrirono quelle dei nuovi giunti dalla Sardegna, e molti de' quali essendo stati distaccati nell'interno dell'Isola soffrirono a lungo l'infezione miasmatica paludosa, e frequenti recidive, per le quali sopravvennero poi le sopra accennate ostruzioni. Siffatte miasmatiche febbri esigevano abbondanti dosi di febrifugo a debellarle; erano proclivi alle recidive abbenchè s'instasse con perseveranza nella cura, ed era necessario raccomandare a coloro che ne erano affetti di circondarsi di precauzioni igieniche se non volevano ricadere ammalati. Ciò malgrado e ad onta di 80 casi avuti in cura, due soli furono quelli in cui si manifestarono sintomi perniciosi, i quali furono micidiali nell'uno, e non tali nell'altro.

Mostraronsi pure alcune otiti originate quasi tutte da cause reumatiche. Erano senza reazione febbrile: quindi riposo, inizizioni emollienti, o leggermente astringenti, qualche sanguisugio ai processi mastoidei, e vescicanti bastarono a dissiparle, anche quando determinato avevano otorreo.

Le ottalmie furono numerose (88). Predominarono le reumatiche, e le catarrali. Poche furono quelle sostenute da discrasia a scrofolosa, e poche pure le granellose. Tanto le une quanto le altre durarono lungamente, e ciò probabilissimamente per incuria, disordini dietetici, e trascuranza delle altre regole igieniche per parte di coloro che ne erano affetti. A questi inconvenienti che è impossibile evitare nell'ospedale per quanta severità si possa incessantemente spiegare, si debbono attribuire alcuni casi di congiuntiviti catarrali, le quali, presa cronica indole, e lento andamento, finirono col presentare granulazioni assai tenaci, ed indipendenti da qualunque siasi specifica causa. E cotesto deploabile risultato non meraviglia, memori di quanto l'insigne Presidente e Maestro nostro scriveva nelle sue opere minori: essere cioè le granulazioni soventi volte ingenerate da lenti e dinotone ottalmie catarrali, fatto da ultimo constatato ben anche dall'egregio Dott. Peluso in un suo lavoro che testè vedeva la luce nel giornale di medicina militare.

Si ebbero pure alcune ottalmie granellose specifiche determinate da prave speciali condizioni di località, e sostenute da discrasie, soprattutto dalla scrofolosa. In questi casi, fortunatamente rari, comparvero in scena iriditi, cheratiti, ulcerazioni della cornea ecc. Sequele e complicanze contro cui si agì direttamente con metodo di cura appropriato, ed indirettamente distruggendo sia col solfato di rame, sia coll'azotato d'argento le granulazioni che vi avevan dato fomite.

Il metodo curativo di queste diverse specie d'ottalmie variò a norma delle circostanze, dei temperamenti, dell'intensità delle lesioni, e della durata loro. E grazie ad esso si ebbe la sorte su 88 ammalati di non avere a lamentare che due casi di leucoma, e rari ulceri alla cornea con parziale lesione della facoltà visiva.

NOVARA. — Nell'aprire l'odierna seduta alle ore due pomeridiane, il Presidente (che di ritorno dal suo permesso riprende per la prima volta il seggio presidenziale) presenta all'adunanza due soldati del 16° reggimento di fanteria testè mandati in osservazione in questo spedale dietro l'ultima rassegna di rimando tenuta dal Generale Comandante questa sotto Divisione militare.

L'uno dicesi toccato da *palpitazione*, di cui gli astanti coll'egli, dopo attentissimo esame non giungono a rilevare alcun sintomo statico o razionale. L'altro è affetto da ernia inguinale sinistra.

Su quest'ultimo caso il presidente, dopo d'aver esposto in breve le condizioni in cui versa l'individuo e citati i regolamenti in vigore i quali s'occupano di tale infermità, si rivolge ai proprii colleghi invitandoli ad emetter il loro parere in proposito, affine di prender uniti una più precisa e circostanziata determinazione.

Il Dott. Buthod, partendo dal principio che chiunque è affetto da ernie difficilmente si trova in grado d'adempiere tutti i servizi cui è tenuto il soldato, ed attenendosi all'art. 78 del regolamento sulle leve, ritiene, che questo sia caso di riforma tanto più che si tratta d'un'ernia piuttosto voluminosa, la quale, per quan'oggi sia contenibile, e non dia luogo ad alcun disturbo, potrebbe però col tempo, e sotto l'azione di esercizi faticosi e lunghe marcie esser cagione di gravi pregiudizi all'individuo.

Il Dott. Plaisant nel mentre che appoggia in tutto le conclusioni del proopinante, fa notar che il soldato in questione ha già compiuto 4 anni e mezzo di suo fermo ordinario epperò dopo altri sei mesi dovrà esser congedato di rigore, quindi a sua avviso si potrebbe utilizzare il di lui personale in qualche sedentario servizio in caserma, come di piantone agli uffizi ecc. Senzachè si debba sin'ora dichiararlo inetto al militare servizio, nella considerazione altresì dell'ottima di lui costituzione e della buona salute che ha sempre goduto, dacchè si trova sotto le bandiere.

Il Dott. Capra s'associa pienamente all'opinione dei due colleghi ed opta in favore della riforma.

Il Presidente tenuto conto del giudizio dato dall'adunanza, non che di quanto vien prescritto dalla circolare del 1853 del Presidente il Consiglio superiore militare di sanità e dall'art. 78 del regolamento sulle leve, ammette pur esso che si tratti di caso di riforma, imperocchè la citata circolare dà alcune avvertenze sull'ernie semplici e facilmente contenibili con apposito bendaggio e che non possono recar alcun impedimento alle varie incombenze cui va esposto il soldato che potrebbe esserne colpito, mentre qui si ha un soldato con ernia piuttosto voluminosa, la quale sebben contenibile col bendaggi provvisti dall'ospedale (che ciò non pertanto reputa poco adatti a quest'uso), pure atteso il notevole rilassamento e raccorciamento del canale inguinale sinistro, i cui due orifici quasi si toccano, potrebbe in seguito ad un salto od altra causa violenta, dar luogo ad una *ernia strozzata* per la maggior quantità di visceri, che per quella via uscirebbero con molta facilità. Per conseguenza, a suo credere, la soluzione del presente fatto cade sotto l'impero dell'art. 78 ed ammessi schiarimenti del citato regolamento, secondo il quale devono esser ammessi a riforma gl'individui affetti da *ernia* ove questa incomodi gravemente nelle marcie e negli esercizi. — In quanto all'osservazione del dott. Plaisant, dice che

des sa, tuttochè giusta, non è applicabile in questa circostanza, in cui si tratta d'un soldato appartenente ad un reggimento che non ha stanza in questo presidio, laddove oggi vuoi sapere, se l'individuo sia o non atto a continuare il militare servizio.

Dopo questa discussione il Presidente passa a parlare sul nuovo ospedale militare da quindici giorni circa stabilitosi al lato sinistro (sud-ovest) della Caserma Perrone di questa città. Traccia brevemente la di lui topografica posizione, non che l'intera divisione per quanto riguarda le sale per gli ammalati, che dichiara sanissima e ne deduce ottimi auspicii per il servizio medico chirurgico, cui fu aperta un'era novella; enumera i vantaggi che saranno per ridondare a pro della salute del soldato, specialmente dal lato igienico; lamenta solo l'inconveniente, cui ben presto spera di riparare, mediante il favore dei superiori, quale si è quello d'aver destinato per la ripetizione della musica reggimentale un locale sito proprio al disotto delle sale mediche.

Ricorda inoltre, come nell'antico ospedale, atteso la di lui pessima insalubrità, oltre ai mali fisici, s'avessero a combattere e modificare tutti i malanni e morbosi effetti che sono la naturale conseguenza della corruzione dell'aria, ed alla viziatura di questa attribuisce in gran parte la mortalità avveratasi nel 1857 in dett'ospedale, portata all'1121,000 dalla statistica del giornale militare. Difatto, durante il tempo che fu alla direzione sanitaria di questo stabilimento, ha potuto constatare, che delle malattie a corso lento e specialmente dell'apparato respiratorio, ben poche poterono esser coronate da felice risultato, tuttochè trattate con metodo di cura il più ragionato; lo stesso e forse in grado maggiore ha osservato intorno alle malattie esterne. Sotto le accennate nuove condizioni igieniche pertanto si lusinga d'ottenere in avvenire soddisfacenti risultati, massime se non gli verrà meno la nota attività e zelo dei propri colleghi.

Date poi alcune istruzioni sul servizio di guardia, invita il D. Plaisant a leggere la sua storia d'un'ulcera sulla parte mediana destra del glande ecc. ecc.

Terminata questa lettura il Presidente rimanda ad altra riunione la discussione in merito di questa storia, e scioglie la seduta alle ore 3¼ pomeridiane.

## PARTE TERZA

*Vaccinazione degli Inscritti di Leva ed altri nuovi ammessi nei Corpi del R. Esercito.*

(Direzione generale, Divis. Servizi ammin., Sez. Ospedali)

NOTA (N. 56) 3 Aprile 1858.

I buoni risultamenti che già ebbersi a conseguire per l'eseguimento delle Disposizioni fatte con le Note 4º marzo e 22 aprile 1857, N.º 32 e 56, inserite nel Giornale militare a pag. 185 e 249, in ordine alla Vaccinazione degli Individui nnovi ammessi al militare servizio, consigliano questo Ministero, di prescrivere, nello scopo di maggiormente estenderne li benefici effetti che ogni anno, e per quanto possibile, nell'epoca segnata nella precitata Nota N.º 32, tanto li Militari provenienti dall'ultima Leva, che i Volontari e Surrogati ammessi posteriormente alla Vaccinazione dell'anno precedente,

vengano tutti indistintamente sottoposti all'innesto vaccinico.

I Comandanti de' Corpi sono specialmente incaricati di provvedere affinchè la suespressa risoluzione riceva il suo effetto senza restrizione alcuna, tenuto conto delle norme additate negli art. 4, 5 e seguenti dell'Istruzione 27 aprile 1834, pag. 239 della Raccolta.

Il Ministro segretario di Stato

A. LAMARMORA.

### *Circolare del Consiglio Superiore Militare di Sanità in ordine alla Vaccinazione.*

Il sottoscritto nel raccomandare caldamente ai signori Medici Militari l'esatta osservanza delle nuove Ministeriali disposizioni per mezzo delle quali è data maggior estensione alla pratica della Vaccinazione nell'Esercito, stima suo debito metterli in avvertenza che l'innesto vaccinico dei militari ai quali accenna la nota Ministeriale N.º 56, del 5 d'aprile 1858 (1), debb'essere praticato indistintamente siano questi o nonsiano stati vaccinati o vaiuolati anteriormente alla lor ammissione sotto le bandiere.

La pubblicazione di questa Circolare nel Giornale di Medicina Militare serve di partecipazione d'Ufficio.

Torino ai 16 di maggio 1858.

Il Presidente  
RIBERI.

(1) Ved. la Nota in questo medesimo numero del giornale.  
LA REDAZIONE.

## BULLETTINO UFFICIALE

Con ordine Ministeriale del 12 del volgente mese di maggio ebbe luogo il mutuo scambio di destinazione fra li Farmacisti Militari di 3ª classe, signori **Douhet** e **Bagliano**, il primo dei quali, ora addetto allo Spedale Succursate di Cuneo, farà passaggio presso quello di Fenestrelle, e l'altro da questo ultimo Stabilimento a cui trovavasi attualmente applicato, si trasferirà presso quello di Cuneo.

### Avviso.

Li Signori Associati a questo Giornale tuttor in ritardo di pagamento delle quote d'abbonamento dell'anno 1857 o del primo semestre del corrente 1858, son invitati d'inviarne l'importo al Vice-Direttore responsabile, Dottor Mantelli, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata o per mezzo dei Signori Colonnelli dei rispettivi Reggimenti ovvero delle amministrazioni degli Spedali Militari al Quartier Mastro per l'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio senza costo di spesa.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di COTTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. Cav. MANAYRA: Storie cliniche ed osservazioni anatomico-patologiche. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Rivista dei Giornali Scientifici.

### PARTE PRIMA

#### PARTE SECONDA

#### delle Storie cliniche ed osservazioni anatomico-patologiche.

(Di P. E. MANAYRA, medico divisionale.)

(Continuazione)

13. L'ammalato vaneggiò gran parte della notte e fu scosso di quando in quando da spasmi: esiste rigidità del collo unita ad arrovesciamento della testa sulla parte posteriore di questo. Mancano le urine e le deiezioni alvine: la pelle è calda e secca, la lingua umida e leggermente patinosa. — 40 sanguette ai processi mastoidei a lungo le giugolari: bagni di Schmuker ghiacciati sulla testa: vescicanti alle gambe: decotto di tamarindi con un grammo d'azotato di potassa.

Verso le 40, l'ammalato rimanendo nelle stesse condizioni, si fa riaprir la vena: alla visita del pomeriggio non si constata alcun cambiamento in bene. Salasso e bevanda come al mattino: il sangue al pari del precedente mostrasi eccessivamente cotennoso.

Alla controvisita notturna si trova l'infermo all'incirca nello stesso stato. Nuovo salasso — Non varia la qualità del sangue.

15. La notte, secondo la relazione del piantone, fu grandemente agitata. L'infermo pareva addormentarsi un istante, ma veniva repentinamente desto da sussulti e da convellimenti dolorosissimi: le idee vi erano sconnesse e disordinate: la pelle scottava, per così dire, e le coperte riescivano talmente moleste, che l'ammalato le respingeva con violenza. Ora questi presenta fisionomia angustata, occhi lappolanti come d'uomo assonnato, sguardo incerto, il polso si mantiene teso, contratto e frequente: fuvi escrezione di poca urina, nessuna evacuazione di ventre; la fronte e la nuca sono sede di dolore fisso e straziante. Largo vescicante alla base dell'occipite. Salasso: infuso di tiglio per bevanda. La stessa ordinazione si replica alle 11.

Alla visita della sera l'infermo ha miglior aspetto, si lagna meno della cefalalgia e della contrattura de' muscoli

occipito-cervicali; il polso è più cedevole; il sangue è tuttora cotennoso, ma la cotenna n'è più leggiera. Salasso ancora e solito infuso per bevanda.

Alla controvisita le cose veggonsi inclinate al meglio: si fa ciò nulla meno estrarre nuovo sangue dal braccio, e s'aggiunge un decigramma di estratto di giusquiamo alla consueta bevanda.

15. L'infermo ha riposato gran parte della notte; la cefalalgia e la rigidità muscolare sono svanite; il polso è sceso al ritmo normale; la pelle riacquistò la morbidezza e la temperatura naturale: s'ebbe maggior copia d'urina: il ventre dura tuttora in quel suo stato di torpore e d'innazione. Ad intervalli si notano ancora nei muscoli certi fremiti spasmodici, che paragonerei volentieri a que' sobbolimenti che si osservano nel mare dopo la tempesta. La sete è nulla, si fa in cambio sentire l'appetito. La lingua conserva quello strato di patina giallo-secca dei giorni anteriori. Si accordano 3 minestrine. Infuso di tiglio per porzione.

16. Notte tranquillissima: tutti i fenomeni morbosi si sono dissipati, meno la costipazione. Si ricorre pertanto alla bevanda purgante del codice farmaceutico militare, la quale sbarazza perfettamente il ventre.

17. La lingua va perdendo quel suo intonaco: l'ammalato ha coscienza dell'indebolimento cagionatogli dall'energica cura antiflogistica a cui lo si dovette sottoporre, e chiede alimenti con grandissima istanza.

18. Le funzioni si compiono regolarmente, e l'ammalato sente sempre più vivo lo stimolo della fame. Un quarto di pollo.

19. Il miglioramento continua. Lo stesso reggime dietetico del giorno antecedente.

20. L'infermo ha dormito: si destò peraltro due o tre volte nella notte, provando la commozione subitanea che cagionerebbe una scarica elettrica. Siccome non rinviensi alterazione alcuna nel polso, si attribuiscono que' sussulti ad un residuo di dissesto nervoso, per cui si pensa utile di ricorrere all'uso del solfato di chinina associato all'estratto di giusquiamo, di cui si fanno preparare cinque pillole d'un decigramma l'una, da prendersi ad intervalli eguali nella giornata.

21. I sonni dell'ammalato non furono interrotti da alcun accidente nervoso: il suo stato è soddisfacentissimo; lo si lascia però ancora al quarto di porzione, per timore che tornino i già provati sussulti.

22. Nulla avvenne di nuovo. Si concede la mezza porzione, e la convalescenza tirando inuanti felicemente e senz'intoppo di sorta, il 28 si permette al Gandolfo di far ritorno al quartiere.

**Annotazione.** Reputo giovevole di qui avvertire, che il cannoniere di cui si tratta in questa storia non era troppo contento della sua condizione di soldato, quantunque al servizio di un ufficiale, e perciò meno esposto alle fatiche ed alle seccature del mestiere a cui erano soggetti i suoi compagni.

Oltre a, non amar la vita militare, qualità che i Genovesi hanno comune coi Sardi, Gandolfo avea la mente rivolta al paese ed alla famiglia; ed appena s'accorse d'essere fuor di pericolo, ed ebbe riacquisita la facoltà di coordinar le sue idee, mi supplicò, e mi fece da altri supplicare, perchè gl'impetrassi dal signor Generale di Divisione il permesso d'andare a casa sua, dove avrebbe avuto, nell'aria nativa e nelle cure di famiglia, maggior facilità di riaversi da' patimenti sofferti.

Potrà sembrare strano a taluno, che i Genovesi, i quali furono e sono pure così arditi navigatori, siano colanto travagliati dal male del paese; il fatto però è tale e non si può negare. Il genio del traffico, l'amor del lucro li spingono a sfidar avventurosamente la rabbia dell'oceano ed a recarsi nelle più remote regioni: la tenerezza della terra natale li riconduce alla sempre cara Liguria, appena sfamato il desio d'arricchire che li tormenta fin dalla culla.

È proverbiale poi nell'esercito l'avversione dei Liguri pel mestier dell'armi; e non v'ha ufficiale sanitario che sia stato di stanza nel Genovesato, il quale non sappia con quanti artifizii, con quante astuzie e ghermieglie gli abitanti delle due riviere cerchino di sottrarsi all'onore di vestir l'assisa militare.

#### *Storia decima.*

Trudu Simone soldato nel 3° reggimento di fanteria, nativo di Nuragus (Isili) di anni 22, veniva mandato all'ospedale il 20 aprile, per una doppia parotite da cui era affetto da due giorni.

Quel militare di temperamento sanguigno-bilioso, d'abito epatico, di tempra salda, andò immune precedentemente da qualsiasi malattia organica: solo una volta dacchè è al mondo fu colto dalla febbre intermittente, che, troncata collo specifico fra il secondo ed il terzo accesso non lasciò traccia di sè nell'organismo.

Quando presentossi alla mia clinica disamina, avea tumide le parotidi ed assai dolenti: la faccia rossa, calore universale con aridità di cute, cefalalgia, dolori vaghi nel dorso e nelle membra, lingua sporca, bocca amara, sete moderata, polso contratto, duro e frequente, orine scarse, rosse, sedimentose, addome trattabile, respirazione libera e normale.

Siccome da molti giorni spiravano freddi ed umidi i venti del Nord-ovest, la diagnosi e l'eziologia del morbo riescivano piane ed agevoli assai. Si prescrivono 3 etto grammi d'infuso di tiglio addizionati di 15 centigr. di tartaro stibato, e due cataplasmi emollienti sulle ghiandole intumidite.

21. La notte fu buona, la bevanda antimoniale fu tollerata e promosse piuttosto abbondante diaforesi: la difficoltà d'aprir la bocca, sensibilissima la vigilia, è scemata di molto; la pelle è morbida, il polso largo, ondeggiante, e di poche battute più celere che in istato di salute: la bocca è però sempre cattiva; mancano da due giorni le deiezioni di ventre. Bevanda purgante del codice; cataplasmi sulle parotidi.

Alla sera s'ode dall'ammalato che il purgante ha agito potentemente: la località va meglio, ed il generale lascia nulla a desiderare.

22. Il miglioramento progredisce, la gonfiezza è quasi risolta del tutto. Pomata di ioduro potassico coll'estratto di cicuta per uso esterno: cataplasmi: quarto di porzione.

23. L'ammalato si sente compiutamente sano; le parotidi sono ancora scemate di volume dal giorno innanzi: il generale non potrebb'essere più soddisfatto. S'insiste nell'uso della pomata iodurata: mezza porzione.

24. I sonni sono stati interrotti; l'infermo narra d'essersi sentito a correre de' brividi fra le spalle, e d'aver la testa pesante: la fisionomia n'è abbattuta; la lingua biancastra; i polsi sono irregolari. Si sospetta di qualche disordine dietetico, e se ne fa l'osservazione all'ammalato, il quale nega d'essersi allontanato dal regime prescritto, e dice di sentirsi buona la bocca e d'aver, quanto nei giorni addietro voglia di mangiare. Non si stima prudente il prestargli intiera fede, e compiacerlo nelle sue brame: lo si rimette a dieta e si sta ad osservare quello che verrà in seguito.

Alla sera si constata un po' di febbre con dolore e calore alla fronte, irrequietudini, sete, animazione del volto e lucentezza d'occhi. Acqua tartarizzata stibata.

Sul tardi riveduto l'ammalato, lo si trova alquanto più depresso: pare abbia sentita l'azione ipostenizzante dell'emetico, il quale suscitò vomito abbondante di materie biliose, fra le quali si rinvenne un lombrico intestinale. Pensando che quel l'entozoaro potesse non esser solo nel tubo gastro-enterico, e che la preseuza dei vermi abbia, anche indipendentemente da qualsiasi altra causa suscitato la febbre e quelle altre perturbazioni che occorse di notar nella giornata, si scrivono 100 grammi di infuso di corallina e due decigrammi di Santonina da prendersi a cucchiariate; e 3 etto grammi d'infuso di camomilla per bevanda.

25. Vi fu nella notte sciolta di ventre; non furono però evacuati altri vermi. La febbre ha di nuovo il sopravvento: l'infermo si lagna di cefalalgia insopportabile, e di costrizione alla nuca; la faccia è colorita, la pupilla dilatata e fissa, la sete stimolante anzi che no, la lingua fecciosa: Salasso dal braccio: decetto di tamarindi nitrato per bevanda.

Cinque ore più tardi le cose non essendo punto mutate ed il sangue mostrandosi catenoso e sfornito di siero, si ripete il salasso.

Alla visita pomeridiana si trova maggior rimbalzo febbrile, accresciuti il dolore di capo e lo stringimento alla nuca, scarseggiano le orine, le gambe sono come rotte, secondo l'espressione dell'ammalato, il sangue è coperto di densa crosta giallognola. Salasso: bevanda del mattino.

Alle 11 di sera l'infermo non è nè male nè peggio: il polso sembra alquanto più molle. 2 vescicanti alle estremità inferiori, bagni freddi sul capo.

26. Notte agitata; delirio e moti convulsivi; rigidità dei masseteri, ed arrovesciamento dell'occipite sul collo; occhi rivolti all'insù; assopimento; calore urente alla fronte, il resto del corpo quasi freddo; scosse convulsive generali; polsi a 65 pulsazioni, regolari e leggermente duri. Non succedettero nella notte evacuazioni nè di o-



rina nè di feccie; sangue colennoso. Salasso: 50 grammi d'acqua di melissa con 1 gramma di tintura di custoro e di cloroformio; da prendersene una cucchiata ogni ora: infuso di liglio per bevanda.

Alle 10 persistendo l'opistotono si fanno applicare 6 coppette scarificate lungo la colonna vertebrale.

Alla visita della sera il miglioramento è nullo. Altro salasso: la bibita del mattino. A notte ci vien raccontato che furono un po' frequenti le contrazioni spasmodiche: la tensione de' muscoli posteriori del collo è allentata ed è diminuito altresì l'irrigidimento de' masseteri. La faccia è ancora sconvolta: i polsi non indicano alcun turbamento. Il sangue estratto ha il solito aspetto. Salasso.

27. L'ammalato riposò un paio d'ore: verso il mattino fu assalito da spasimi, da agitazione e da delirio: si lagna di dolore alla fronte: havvi strabismo convergente dell'occhio sinistro. La lingua è fecciosa, la bocca amara. Non s'ottennero che poche stille d'orina: nessuna scarica di ventre. Salasso, acqua tartarizzata stibiata, vescicante alla nuca.

Alle 10 le manifestazioni morbose rimanendo le stesse, si fanno porre 20 sanguette dietro le orecchie.

Alla visita del pomeriggio l'ammalato è più tranquillo: la sua fisionomia s'è rasserenata; lo strabismo è appena sensibile: l'acqua emetizzata procacciò vomito e defecazione: Il sangue è sempre colennoso. Salasso.

Alla controvisita notturna s'ha la soddisfazione di scorger che tutti i disordini superiormente enumerati sono pressochè acquistati, e l'ammalato ha la coscienza del suo abbattimento e si mostra sopraffatto dal sonno.

28. La notte fu buona. L'infermo accusa un benessere insolito e si lagna soltanto dei vescicanti da cui ha martirizzato il collo e le gambe. Sente pure il bisogno di alimenti. Due minestre. Decotto di tamarindi.

29. Il miglioramento continua, ma le urine non fluiscono ancora con quella regolarità ed abbondanza che si suol notare quando l'equilibrio organico è perfettamente ristabilito. Tre minestrine. Decotto di tamarindi nitrato.

30. Lo stato dell'infermo è quanto si può augurar appagante. Quarto di porzione.

4<sup>o</sup> Maggio. La convalescenza procede franca e schietta, nè si smentisce no solo istante fino all'uscita del soggetto dall'ospedale, la quale ebbe luogo il 16 dello stesso mese.

#### *Storia undecima.*

Alle 10 di sera del 3 aprile veniva portato in questo ospedale divisionario il soldato Putgu Felice del 3 reggimento, nativo di Selegas, (Cagliari) d'anni 22, di temperamento sanguigno-venoso-muscolare assai sviluppato, figlio di parenti sani nè mai tocco da malattie specifiche, il quale, mentre verso le 6 della sera stessa stava trastullandosi in Quartiere co'suoi camerati, venne sorpreso da un accesso di freddo che lo costrinse a porsi a letto, e indi a poco da febbre accompagnata da forte cefalalgia.

Al suo giungere all'ospedale offriva il seguente corredo di sintomi: viso ed occhi iniettati, pupilla dilatata ed immobile, cute secca, dolore atroce alla fronte ed alla nuca, lingua biancastra ed umida, sete intensa, polso duro, vibrato, frequente, addome trattabile - Salasso dal braccio. Decotto di tamarindi per bevanda.

5. mattina. Tutti i predetti sintomi persistono, e vi si

sono aggiunti l'irrequietudine, il delirio, i sussulti muscolari, la mancanza delle naturali escrezioni, e l'apparizione di ecchimosi più o meno larghe ed irregolari, occupanti particolarmente l'addome e le coscie. Il sangue estratto la sera è colennosissimo. Salasso. Acqua tartarizzata stibiata.

Alli 10 l'ammalato non offrendo miglioramento di sorta, gli si fanno applicare 20 mignatte dietro gli orecchi.

Alla visita pomeridiana si trova l'infermo assai più aggravato; le ecchimosi si sono allargate, e ne spuntarono di molte nuove al collo e sul torace; le estremità sono cianotiche, la lingua è secca, havvi invincibile avversione per le bevande, delirio continuo, respirazione breve e affannosa, polsi irregolari piccoli intermittenti; sangue colennoso. Salasso: due senapismi volanti alle gambe.

Verso le 8 le cose peggiorando, ed i polsi facendosi concidenti, s'ordinano due vescicanti forti. Alli 10 il Putgu non era più.

Sebbene non si presentasse come gli altri casi dinanzi osservati, questo venne dal signor medico divisionale considerato come una varietà di meningite cerebro-spinale. Siffatta diagnosi ch'era legittimata dai sintomi predominanti (la cefalalgia ed il delirio) e dall'assenza di cause occasionali a cui attribuire ragionevolmente un tanto feroce male, fu pienamente giustificata dalla necroscopia che diede i risultamenti qui sotto espressi.

*Cranio.* Stravaso sotto-meningeo alla parte anteriore degli emisferi cerebrali, aracnoide arrossata ed inspessita; pus negl' intervalli delle circonvoluzioni cerebrali; straordinaria iniezione dei vasi dell'encefalo: inzeppamento dei seni longitudinali e petrosi; spandimento sanguigno alla base del cranio; suppurazione attorno al midollo allungato ed alla superficie superiore del cervelletto; punteggiatura rossa della sostanza midollare, e rammolimento della corticale.

*Canale vertebrale.* — Meningi infiammate, versamento sanguigno lungo la superficie posteriore del cordone-rachideo, pus alla parte anteriore media del medesimo organo.

*Torace ed addome.* — Nulla d'anormale.

*N. B.* Questa storia è stata raccolta dal sig. D. Fadda, medico di battaglione di 1<sup>a</sup> classe nel 3<sup>o</sup> reggimento di fanteria.

#### *Storia dodicesima.*

Signorio Felice caporale nel 3<sup>o</sup> reggimento di fanteria, d'anni 26, nativo di Marmorito, (Asti) fornito di temperamento linfatico-sanguigno, di complessione forte, d'abito capitale, entrava all'ospedale l'8 marzo, presentando i sintomi caratteristici dell'infiammazione della sierosa cerebro-rachidea, cioè: cefalalgia intensa, stramento dei muscoli posteriori del collo, dolore che dalla colonna vertebrale s'irradiava verso le spalle, occhi lucenti, pupilla dilatata, faccia suffusa, lingua patinosa e giallastra, sete imperiosa, grande sproporzione di calore fra il capo e le estremità, polso duro, concentrato, vibrante, non troppo frequente: si prescrive un salasso dal braccio: bagnuoli d'ossicrato sulla testa: decotto di tamarindi p. bevanda: due vescicanti alle gambe.

Alla sera non iscorgendosi miglioramento, e l'ammalato lagnandosi di scarsezza d'orina e di mancanza di evacuazioni intestinali si fa ripetere il salasso, e s'ordina un cli-

stero emolliente: due senapismi alle piante dei piedi, e la bibita del mattino a cui si fa aggiungere un po' di azotato di potassa.

40. Le cose vanno alquanto meglio: la notte non fu tanto cattiva, il calore è divenuto più uniforme, i polsi sono più espansi: la cefalalgia s'è mitigata: la lingua però è più fecciosa di prima, e le deiezioni alvine non ebbero luogo nemmeno dopo il clistere: si danno in conseguenza 40 grammi d'olio di ricino, e si fanno continuare i bagnuoli astrigenti sul capo.

Alla sera s'ordina acqua mulsa p. bevanda.

41. Non s'ebbero dal purgante alcune scariche di ventre: del resto non vi ha gran cambiamento nello stato dell'infermo, presso cui perdura la cefalalgia e lo stiramento alla nuca: il polso è leggermente febbrile. Decotto di tamarindi p. bevanda. Vescicante alla nuca: fomenti di Schmocher sulla testa.

42. Seguita il mal di capo: la faccia è più rossa del dì antecedente: havvi aumento di febbre; persiste la costipazione con un certo grado di tensione addominale. Due grammi di carbonato di magnesia. Decotto d'orzo per bevanda.

La sera, vista l' inutilità dell' eccoproctico, si ordina un clistere con aloe, e si fanno mettere 16 mignatte ai processi mastoidei.

43. Qualche miglioramento: s'ebbero due scariche di ventre. Bagni risolutivi sulla testa: decotto di tamarindi p. bevanda.

44. Continuano le cose nelle stesse condizioni. Bagni soliti.

Alla sera essendovi aumento di febbre e di calore al capo, con battito delle carotidi, si prescrive un salasso e latte di mandorle dolci coll'acqua di lauroceraso per bevanda.

45. S'è calmato il movimento febbrile; il dolore di capo non è però ancora svanito: il sangue estratto è cotennoso: stitichezza e scarsità d'orine. L'emulsione idrocianata del giorno innanzi, i soliti bagni: clistere purgante: le stesse prescrizioni vengono ripetute la sera.

46. I clisteri determinarono un' evacuazione: lo stato generale non è più grave; la testa è sempre dolente e calda. Decotto di tamarindi. Bagnuoli soliti.

47. Nessun cambiamento: orine scarsissime. Bagni risolutivi: decotto di tamarindi nitrato.

48. Durano le cose nelle stesse condizioni: decotto di tamarindi, clistere purgante, bagni soliti. La sera si ripetono le medesime ordinazioni.

49. S'ebbe una scarica di ventre: la notte fu agitata da scosse convulsive: lo stiramento alla nuca si fa nuovamente sentire: continua la cefalalgia. Decotto di tamarindi: 2 vescicanti alle cosce.

Alla sera lo stiramento dei muscoli cervicali posteriori essendo più molesto, e facendosi sentire qualche colica, si fa porre un vescicante alla nuca, ed un clistere emolliente.

20. La febbre è diminuita, e la testa è meno calda: le orine sono pur tuttavia scarse e la stitichezza non è vinta. Decotto di tamarindi al mattino: infuso di fiori di sambuco la sera per bevanda.

21. Nessun cambiamento. Decotto di tamarindi: clistere emolliente: da ripetersi la sera.

22. Lo stato generale dell' infermo sembra soddisfa-

cente; ma la cefalalgia, sebbene meno intensa, dura peranco: i vescicanti delle estremità inferiori cessarono di suppurare. Decotto di tamarindi: due vescicanti alle braccia.

23. Non si osserva nè vantaggio, nè peggioramento: l'ammalato non si lagna che di sete. Decotto di tamarindi al mattino, limonata vegetale la sera.

24. L'infermo accusa come un malassere, ed un senso di freddo universale, senza però che nè i polsi nè la fisionomia esprimano maggior patimento. Stitichezza e scarsità d'urina al solito: infuso di tiglio p. bevanda: clistere emolliente.

25. Non iscorrendosi alcuna nuova indicazione si ripete l'infuso di tiglio e si prescrive un clistere purgante. La sera questo non avendo prodotto l'effetto desiderato se ne fa iniettare un altro.

26. La notte fu pessima, l'ammalato soffrì irrequietudine somma, cefalalgia, tensione e calore grandissimo alla faccia la quale si riconosce rossa, lucida e gonfia per infiammazione risipolosa che vi prese sede: il polso è duro, contratto, frequente, la lingua secca ed arrossata: il crasso intestino non obbedì all' azione dei purganti introdottivi. Infuso di viole p. bevanda: salasso: clistere purgante. La sera procedendo ogni fenomeno morboso nello stesso senso, anzi essendosi fatta più arida la cute e mancando sempre le deiezioni alvine si ripetono le prescrizioni del mattino.

27. I clisteri provocarono evacuazioni di ventre, del rimanente nulla è mutato: infuso di viole per bevanda e salasso. La sera si fan ripetere la bevanda ed il salasso. Il sangue estratto era cotennoso assai.

28. La notte fu piuttosto tranquilla: il rossore della faccia è meno intenso: il polso quantunque ancor febbrile s'è abbassato: la sete è più moderata, la pelle incomincia a funzionare. Infuso di viole stibiate da ripetersi.

29. Senza causa apprezzabile avvenne un po' di riacendimento febbrile preceduto da qualche brivido di freddo: la risipola è pressochè svanita. Solito infuso di viole.

30. L'ammalato è apiretico: la testa è appena un poco pesante. Infuso di viole semplice.

31. Accesso febbrile non molto spiegato ma sufficientemente riconoscibile. Infuso di viole per bevanda.

4° aprile. L'ammalato ebbe una buona notte, la febbre del giorno antecedente non ha lasciato di sè alcun'orma: tenendo calcolo di questa circostanza, s'inferisce che quella fosse una vera febbre intermittente a tipo terzario, e si crede indispensabile lo specifico, per cui si fa sciorre un grammo di solfato di chinina in cinquanta grammi di limonata solforica, da prendersi in due volte.

2. Il polso è quasi normale: la testa è ancora un po' calda e dolente; l'ammalato accusa un certo zuffolio negli orecchi, che si suppone possa dipendere dal sale chinoidio; l'occhio è animato, la fisionomia però esprime lo stupore e l'ebetudine, qualunque l'infermo sia *sui compos*, e risponda a tono alle interrogazioni che gli si fanno. Decotto di tamarindi p. bevanda.

3. Senz' arrivare al ritmo febbrile, il polso è vibrato e frequente: la sete non è molto molesta: le orine sono scarse: l'espressione della fisionomia è la stessa: la testa non è libera intieramente; il sibilo degli orecchi è diminuito. — Acqua tartarizzata coll'azotato di potassa.

4. Nessuna diversità dal giorno precedente. Decotto di tamarindi nitrato.



3. La cefalalgia è un po' più tormentosa, ed il polso alquanto più esaltato. — Latte di mandorle dolci con acqua di lauro-ceraso.

6. L'ammalato passò una notte tranquilla: le urine colano piuttosto abbondanti; ebbesi verso il mattino una scarica di ventre: le funzioni sembrano riordinarsi. Tre minestrine; decotto di tamarindi p. bevanda.

7. Stesso stato e stesse prescrizioni del giorno innanzi.

8. Le cose paiono bene avviate: l'ammalato accusa appetito: la fisionomia peraltro conserva quel carattere d'ebelludine superiormente notato: gli occhi sono cisposi. Si fa rinnovare il vescicante alla nuca. Decotto di tamarindi: 3 minestrine.

9. Continua lo stesso andamento: e si mantengono le stesse prescrizioni.

10. Aderendo alle ripetute istanze dell'infermo, in grazia dell'apparente buon incominciamento delle cose, si concede un quarto di pollo. Acqua mulsa p. bevanda.

11. Stesso stato: stesso reggimento.

Da questo punto fino al 29 nulla occorre che meritasse l'attenzione del curante, se non se il modo stentato col quale s'operava la convalescenza: si credette poter aiutare l'organismo abbattuto, e le forze digerenti affievolite e fatte quasi imbecilli, coll'amministrazione quotidiana di 76 grammi d'infuso di quassia, a cui s'aggiungevano 25 grammi d'elisir di china: ma non se ne ritrasse alcun beneficio.

30. L'ammalato dormì poco bene: dice di sentirsi amara la bocca, e la lingua come impacciata: questa difetto appare coperta da densa patina giallo-scuro. Magnesie e rhabarbaro un grammo di ciascuno: miele q. b. per un boccone. Brudi.

1. Maggio. Il purgante non promosse alcun'evacuazione. L'ammalato provò nella notte alcune scosse convulsive. Ha la bocca più amara e più impiastricciata di prima. Acqua tartarizzata con 25 grammi di solfato di magoesia.

Alla visita del pomeriggio s'ode che l'acqua tartarizzata restò finora inefficace, e che le scosse convulsive tornarono più frequenti e più gagliarde: l'ammalato del resto si mostra soporoso ed esala odore di sorcio. Clistere purgante, acqua di melissa 60 grammi: assafetida tre grammi; da prendersi a cucchiainate.

2. mattino. Nella notte le convulsioni furono meno inostose: il sopore peraltro si mantiene; il polso è frequente ma piccolo, la faccia ha preso un pallore plumbeo: le urine sono scarsissime e le defezioni mancano affatto. 48 grammi d'olio di ricino: due vescicanti alle gambe.

La sera, l'olio di ricino avendo avuta la sorte degli altri purganti, si ricorre ad 4 grammi di calomelano: acqua mulsa p. bevanda.

3. S'ottennero finalmente parecchie scariche di ventre, le condizioni generali dell'ammalato però non sono gran che mutate. Decotto di orzo nitrato.

4. Nulla di nuovo: solita ebelludine, sopore, polso piccolo e concidente. Decotto di tamarindi.

5. Nuove scosse convulsive nella notte: arrossamento o per meglio dire illividimento della faccia, abbattimento estremo: — 20 sanguette dietro gli orecchi. Acqua mulsa p. bevanda, acqua di melissa coll'assafetida a cucchiainate. La sera si ripete la bevanda.

6. L'ammalato ebbe nella notte parecchie evacuazioni

diarroiche, senz'accorgersene: le sue forze sono evidentemente esauste; ha parecchie escare gangrenose al sacro, alle spine iliache ed ai grandi trocanteri: gli è pur comparso un gavacciolo sotto l'ascella destra. — Magistero di bismuto un grammo; zucchero 4 grammi; diviso in 4 parti. Acqua mulsa p. bevanda.

7. Continua lo stesso stato. — Ossido di bismuto 5 centigramma, oppio gommoso 20 centigramma per 5 pillole da prendersi una ogni due ore. Acqua mulsa.

8. L'ammalato non ha più coscienza di sé; le scosse convulsive sono quasi continue, la respirazione è breve, faticosa ed accompagnata da rantolo. — Si pronostica imminente la morte, la quale ha luogo verso le 5 di sera.

*Necropsia 24 ore dopo la morte.* — Il cadavere è singolarmente emaciato, e presenta molta rigidità e resistenza ai tentativi di flessione delle articolazioni, che vengono praticati: la pelle è convertita in escara in corrispondenza di quasi ogni sporgenza ossea: ambe le cavità ascellari ricettano un gavacciolo livido e pieno di pus sanioso e fetente.

*Cranio.* — Meningi inspessite, rosse, iniettissime; inturgidimento delle vene superficiali dell'encefalo: pus fra l'aracnoide e la pia madre nelle anfrattuosità delle circonvoluzioni cerebrali: versamento di siero purulento nei ventricoli: pus alla base del cranio ed attorno al chiasma dei nervi ottici: sostanza cerebrale punteggiata in rosso, rammollita e spapolantesi sotto il tatto.

*Cavità vertebrale.* — Infiltramento siero-purulento lungo la meninge rachidea inspessita, arrossata ed iniettata essa pure al pari della meninge cerebrale. Spandimento sieroso fra i muscoli superficiali e profondi del dorso, segnatamente fra il lunghissimo del dorso ed il moltifido della spina, e fra il primo ed il gran dorsale.

*Torace.* — Polmoni sani, pericardio pieno di sangue; cuore pallido, avvizzito, contenente poco sangue nero nel ventricolo destro.

*Addome.* — Ventricolo, fegato e milza in condizione normale: peritoneo iniettato; intestino tenue infiammato in quasi tutta la sua lunghezza; ghiandole mesenteriche ingrossate ed indurite: apparato uropoietico in istato fisiologico.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI APRILE 2.<sup>a</sup> TORNATA)

TORINO. — Il processo verbale dell'antecedente seduta è approvato. È quindi messa in discussione la memoria del Cav. Arena sul recidivare delle malattie, e, come di materia che vi ha intimo nesso, il sig. Segretario dà lettura del rapporto sullo stabilimento di convalescenza in Moncalieri, del medico di reggimento Dott. Zavattaro.

Il Dott. Alfurno osserva, che tra le molte modificazioni possibili, pare il Dott. Zavattaro insista precipuamente sul fatto dell'uscita limitata alla sola giornata del sabato. Il Presidente ed il Cav. Rophille fanno però notare al Dott. Alfurno che il Dott.

Zavattaro ricorda tale fatto, non come un inconveniente, ma all'unico scopo di dare una spiegazione della permanenza dei convalescenti nello stabilimento. A tale osservazione s'accosta pure il Dott. Arena, il quale fa rilevare che tale misura nel mentre concilia alcune esigenze amministrative, non può reputarsi di danno alcuno concorrendo piuttosto ad avvantaggiare le condizioni dei ricoverati. Del resto, egli soggiunge, anche in altri paesi ove esistono depositi o stabilimenti di convalescenza, p. e. in Germania, l'uscita dei ricoverati avviene ad epoche fisse, ed in generale di 5 in 5 giorni.

L'adunanza si occupa quindi di cose di servizio.

GENOVA. — Approvata la lettura del processo verbale della precedente seduta, il sig. Presidente interpella il medico di reggimento sig. Dott. Mazzolino, all'osservazione e cura del quale è affidato il terzo individuo affetto o simulante enuresi, per sapere a qual termine si trova presentemente. Il Dott. Mazzolino risponde che il medesimo manifesta mai sempre la stessa infermità, ma che egli è tuttavia d'avviso non avere quel soggetto alcuna di quelle condizioni morbose atte a mantenerla. Promette che non mancherà di tenerlo sotto la più rigorosa e scrupolosa osservazione. Il sig. Presidente allora ricominciò a intertenere l'adunanza di questi casi, e d'altri co' quali alcuni soldati, per esimersi dal servizio militare, ostentano malattie che non hanno, e intendono far apparire maggiori quelle delle quali sono di già affetti per carpire così certificati di non idoneità. E discorrendo da prima intorno all'enuresi, dopo varie sensate cose dette sul proposito, amava riferire come il celebre Laurent, d'accordo col non meno celebre Percy, onore e gloria della medicina militare di Francia, a vincere la renitenza d'un soldato che persisteva contro ogni evidenza a simulare una incontinenza d'urina, propose che gli venissero amministrate 20 vergate ogni giorno, affine diceva, rivolgendo la parola al soldato simulante, che venissero così rinforzate le sue reni. Dopo il primo sperimento, quel soldato confessò che era già bello e guarito, dimostrando così apertamente come la malattia della quale soffriva non era che simulata.

Il Dott. Levesi, prese in considerazione le cose dette tanto in questa quanto nella precedente seduta, e forte sull'avviso che l'enuresi non è altro che una infermità sintomatologica, aperse il suo pensiero dichiarando che sarebbe conveniente che ne fosse tolto il suo nome dall'elenco delle malattie ed infermità che ammettono alla riforma i militari che ne vanno affetti, e che in quella vece si sostituissero il nome delle malattie che quella infermità sogliono produrre. Per tal modo, egli giudica, nel mentre verrebbe semplificata la opinione dei medici chiamati a dare il loro giudizio, si toglierebbe per altra parte ai giovani soldati l'occasione di venire simulando una infermità che sanno già non avere. Il sig. Presidente riconoscendo giusta in massima questa innovazione trovò eco nella maggior parte dei presenti alla seduta.

Ed a questo proposito appunto il Dott. Nicolis cita e commenta le assennatissime avvertenze che a riguardo di questa infermità si leggono consegnate nell'art. 83 del Regolamento sopra le fisiche infermità esimenti ed avvertenze che, a suo giudizio, escludono quasi l'enuresi come malattia essenziale. Tuttavia giusta i portati della scienza medica, rigorosamente parlando, la non si potrebbe togliere dall'elenco, giusta l'opinione del sig. Dott. Luini, mentre si trovano autori commendevoli che ammettono l'enuresi, sebbene rarissima nell'adulto, ingenerata e sostenuta da alterazione di sensibilità nel collo vescicale, lesione cioè nervosa che non si può fisicamente, nè anatomicamente, nè in via patologica, palmarmente dimostrare. Taluni ancora, pogniamo per antica viziosa abitudine contratta nell'infanzia, in assenza di lesioni organiche sensibili, ed in onta a

tutte le buone ragioni del medico, continuano con una ostinazione favolosa, a inscoidare il letto di urina, lasciando così un qualche dubbio nell'animo del pratico, ciò non possa essere sempre dipendente dalla volontà dell'individuo.

Fra le altre malattie che fanno abilità ai soldati di simulare, il sig. Presidente accennava al caso d'un individuo esistente attualmente in questo Spedale, il quale finge una somma claudicazione, ripetendo questo gioco da circa un anno, senza che le parti organiche dell'estremità supposta lesa diano alcuna ragione della medesima. Non altro riscontrasi al piede sinistro, che è la estremità voluta lesa, che l'esportazione dell'ultima falange del dito mignolo, perfettamente cicatrizzata e bene ricoperta di tessuti molli, ed un certo tal quale torpore al piede, dovuto senza dubbio alla deficienza d'esercizio per tanto tempo continuato. La maggior parte dei medici che fanno servizio allo Spedale non hanno potuto notare alcun difetto organico, che possa dar ragione della medesima, eppure quel soggetto sembra ostinato a zoppiare per ottenere una dichiarazione d'invalidità al servizio militare! Tanta è la pazienza e la prudenza che debbono usare i medici in questi casi di subdola fede, che scapiterebbero di riputazione se fossero correvi a sentenziare in casi di questa e simil fatta.

ALESSANDRIA. — La seduta viene aperta colla lettura del processo verbale della seduta precedente, il quale è approvato senza alcun osservazione. Il Presidente in seguito interpella i socii, se alcuno di loro avesse qualche argomento o scritto per discussioni scientifiche, non essendovene del momento nessuno all'ordine del giorno. Nessuno prendendo le parole, allora invita il Dott. Pizzorno, come quello che segue la visita del Dott. Bonino, a parlare ed esporre d'un caso di disarticolazione del pollice, fattosi il giorno innanzi dallo stesso Dott. Bonino dirigente la sezione dei feriti.

L'interpellato risponde, trattarsi d'un individuo entrato all'Ospedale per grave pateruccio sotto flemonoso, avente sua sede nel pollice destro, estendendosi il fleppone a quasi tutto l'avambraccio. Trattato energicamente sul principio colle deplezioni sanguigne generali, e coi topici emollienti diminuiti dopo pochi giorni il fleppone, ma lasciò una raccolta purulenta abbondante alla parte inferiore anteriore dell'avambraccio. Il pateruccio, ad onta dello sbrigliamento, e della cura locale, approfondatosi sempre più nei tessuti, alterò non solo i legamenti dell'articolazione della prima colla seconda falange, ma invase l'interno dell'articolazione, corrose e distrusse le cartilagini articolari, e minacciava di estendersi lungo la prima falange.

Era adunque indicata o la amputazione alla metà della prima falange, o la disarticolazione totale del dito. L'ascesso dell'avambraccio era quasi riparato; e non v'era nessuna contro indicazione. Il Dott. Bonino s'attenne alla disarticolazione poichè la pelle del dito era rosso-cupa, alquanto lucente, e leggermente edematosa, e d'altronde temeva che l'alterazione della parte inferiore della falange, potesse per avventura essersi inoltrata nell'interno della stessa fin oltre la metà della sua lunghezza. Ieri adunque praticò la disarticolazione col metodo ovalare. L'atto operatorio fu molto spedito, e l'infermo soffrì pochissimo, ed ora che sono 24 ore dopo, si trova in condizione buonissima per poter presagire una pronta e felice cicatrizzazione.

Terminata questa comunicazione, si venne all'ispezione del dito amputato. Il Medico Divisionale fece constatare all'adunanza non solo la degenerazione lardacea dei legamenti articolari e dei tessuti circumambienti, ma anche la corrosione delle facette articolari, e del tessuto osseo tanto della falange ungueale, che della prima falange.

Dopo questo ebbe fine la seduta.



NIZZA. — Si apre la seduta alle ore 2 pomeridiane. Il vice segretario legge il processo verbale dell'antecedente tornata, che è dall'adunanza approvato.

Il Presidente comunica una lettera del Supremo Consiglio, colla quale annunzia l'invio del reso-conto del Congresso ottalmologico tenutosi a Bruxelles, reso-conto regalato a questo gabinetto di lettura dal Ministero di Guerra. Indi propone s'invii, a nome dell'adunanza, i più sentiti vivi ringraziamenti tanto a Questo pel gentile dono impartito, quanto al Supremo Consiglio, il quale indefessamente, e con uno zelo superiore ad ogni elogio coopera, per quanto può, all'istruzione, ed al progresso scientifico del Corpo Sanitario Militare. Tale proposta viene unanimemente approvata.

Poſcia aggiunge: come ſapeſte, havvi nell'eſale in oſſervazione per Epileſſia da conſtatari l'inſcritto di leva Aurigo Angelo del 4° reggimento fanteria. Queſto inſcritto tempo fa, in ſeguito ad acceſſo epilettico, veniva qui ricoverato, e poche ore dopo il ſuo ingreſſo diede non dubbi ſegni di pazzia, determinata forſe da emormeſi cerebrale, ſuſſeguita all'acceſſo or ora detto. Eſſa fu mitigata e combattuta da parecchi ſalassi, e da rivulſivi ſul tubo gaſtro-enterico, per cui a capo di alcuni giorni eſſendosi l'Aurigo riſtabilito fu inviato al ſuo corpo. Là poco ſtante ebbe nuovo inſulto epilettico, a cui, queſta volta pure, tenne dietro no'altra di pazzia, ma queſto meno intenſo del primo, e diſſipatoſi in breve tempo con lieve cura. Viſta da un lato, proſegue il Preſidente, la difficoltà di conſtatare, in non dubbio modo, l'eſiſtenza di tale malattia, le di cui manifeſtazioni ſono fugaci, e dall'altro l'autorità ſuperiore a cui ſi ricorſe, non credendo o potendo tener calcolo dei certificati legali prodotti dall'Aurigo, e comprovanti che realmente oltre a ſette anni va affetto dalla infermità allegata io deſidero ſapere da voi onorevoli colleghi ſe in tanta dubbioſſa di diagnoſi non ſarebbe permiſſo di ricorrere alla cloroformizzazione, tentata io ſimili caſi, per la prima volta dai medici Belgi, Toechine e Duchene e poſteriormente dall'egregio noſtro collega dott. Tappari. È ben vero che il Supremo Conſiglio conſultato in propoſito anni ſono dal medico diſtazionale di Novara, approvava in genere tale eſperimento ſu caſi dubbi, ma nel noſtro eſſendovi tendenza a congeſtione cerebrale tale da ingenerare follia, bramo, vel ripeto, prima di prendere deciſione alcuna, avere il voſtro coſcienziatoſo parere.

Interpellato il dott. Moro ad emettere il ſuo, dice doverſi tentare la cloroformizzazione, facendola però precedere dal ſalasso affinché l'acceſſo che ſi vuole provocare, manifeſtandoſi non abbia le ſolite conſeguenze.

Il dott. Fadda invece è di contraria opinione, opinando non ſi debba ricorrere agli aneſtetrici ſenza prima conſultare il Supremo Conſiglio, onde nel caſo non probabile, ma pure poſſibile di qualche infauſto evento non doveſſe cadere ſu noi ſoli il peſo di tanta reſponſabilità.

Il Dottore Macaggi emette un'opinione in queſto ſenſo, ed aggiunge che ad eſſo lui ſembra intempeſtiva tanto la cloroformizzazione quanto le miſure preventive a cui vorrebbe ſi aveſſe ricorſo il Dottore Moro. Si oppone alla cloroformizzazione perchè è ben vero che l'Aurigo diceſi affetto da Epileſſia, ma non medicen avendo avuto campo di vedere, anche ad acceſſo inoltrato, il medeſimo, potrebbe darſi che ſi trattateſſe d'altra affezione; ſ'oppone anche al ſalasso preparatorio del Dottore Moro perchè indebolendo per ſiffatto modo il ſiſtema nervoſo luogi dall'evitare ſi faciliterebbero piuttosto gli acceſſi di pazzia.

Il Dottore Crema dice che volendo ricorrere agli aneſtetrici egli opina col Dott. Moro di prendere le preparative cautele indicate onde impedire che naſceſſe, nel caſo che il cloroform-

mio determinateſſe l'inſulto, quell'emormeſi cerebrale da cui emana la follia e che gli ſembra urgente tener lontano, potendo eſſa, ripetendoſi ſovente, da transitoria o fugace addivenire diuturna e forſe anche permanente. Finiſce con dire, miei ſignori, non baſta il decidere ſe convenga o non convenga cloroformizzare l'Aurigo. La queſtione è molto più compieſſa, e quando vi deciderete per l'affermativa io non potrò non chiedervi ſe ci è permiſſo in coſcienza, dopo le diſgrazie non poche avvenute in ſeguito ad eterizzazioni ed a cloroformizzazioni praticate con ogni più prudente riguardo, e nella poſſibilità di peggiorare lo ſtato dell'infelice Aurigo, e dico infelice perchè lo credo realmente affetto da male di cui non ſi lagna, ma pel quale noi ſoli lo facemmo qui riparare, io non potrò non chiedervi ſe ci è permiſſo in coſcienza di tentare un ſimile eſperimento ſenza chiedere ed ottenere un previo conſentimento da chi ne deve eſſere il ſoggetto. Se il conſentimento dell'inſcritto è neceſſario quando voeſi ſottoportarlo ad operazione cruenta, anche leggiera, a più forte ragione, cred'io, dovraſſi ottenerlo in un'emergenza, il di cui riſultamento finale potrebbe eſſere la morte, o peggio ancora della morte la perdita del ben dell'intelletto.

Il Dott. Orenco forniſce alcune circolanze anemneſtiche riguardanti l'inſcritto, e ſtate da lui attinte interrogando ſia i ſuperiori ſia i compagni dell'Aurigo.

Recapitolata dal Preſide la diſcuſſione ſi rimane d'accordo unanime che il Preſidente ſteſſo voglia degnarſi di eſporre al Supremo Conſiglio il caſo e le circolanze tutte concomitanti, ed invocare il ſuo intervento, ed il ſuo ſcientifico appoggio in tanta dubbioſſa e perpelleſſità.

Dopo ciò viene conceſſa la parola al Dott. Moro per leggere una ſtoria di Riſipola alla faccia ed al cuoio capelluto con diſfoſione ſlogiſtica al cervello paſſata ad eſito fatale. Finita tale lettura, ſcorſe eſſendo le ore tre, il Preſidente, meſſo all'ordine del giorno per la proſſima tornata la diſcuſſione ſulla predetta ſtoria, e ſulle cauſe che produſſero la morte di colui che ne forma il ſoggetto, dichiara ſolta l'adunanza.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali Scientifici

Il ſignor A. Netter preſentò all'Accademia delle Scienze di Parigi — Seduta 3 maggio 1858 — una memoria ſulla cauſa, la natura e la cura dell'emeralopia.

Conſtata egli ricomparire l'emeralopia o cecità notturna quaſi ogn'anno nei corpi di truppe. Un gran numero d'uomini perdono d'un tratto la viſta al cader della notte e la ricuperano col giorno; queſta cecità che ritorna periodicamente tutte le ſere, durante quindici, trenta ed anche più giorni, ceſſa poi ſenza laſciare la benchè menoma traccia di ſè. Netter conſidera l'insolazione, ſia diretta, ſia riverberata, come la ſola ed unica cauſa dell'emeralopia; la ſua azione ſi farebbe maſſimamente ſentire ſul principio della primavera, ed allora appunto che l'armata riprende le ſue eſercitazioni all'aria libera, dovendo i ſoldati ſopportare allora il ſupplizio dell'immobilità nei ranghi davanti ad un ſuolo vivamente illuminato ed in faccia ad edifici ſovente brillanti per la loro bianchezza.

La cecità notturna essendosi manifestata questa primavera, egli dice, nella guarnigione di Strasbourg, dove la si vede sovente ricomparire, io ho fatto alcune esperienze, per verificare un'idea, di già concepita dietro la mia esperienza anteriore, sul modo d'azione dell'insolazione. Non solo queste esperienze mi diedero quel risultato che ne attendeva, ma mi condussero ad un modo di cura assai pronto, giacchè degli emeralopi che vi ho sottoposti a tre ore del pomeriggio, furono liberi dalla loro infermità fin dalla stessa sera.

Ecco le conclusioni colle quali l'autore riassume i risultati delle sue esperienze:

1° L'emeralopia (cecità notturna) è la malattia inversa della nictalopia (cecità diurna). La causa dell'emeralopia è un eccesso di luce; quella della nictalopia consiste in una lunga privazione di questo stimolo.

2° Quando un individuo colpito dall'emeralopia è condotto, in pieno giorno, in un luogo assai oscuro, egli vi sta senza poter vedere, mentre invece le persone che l'accompagnano non stanno luugamente a poter distinguere gli oggetti che le circondano.

L'emeralopia non è dunque, come generalmentesi crede, una cecità periodica che comincia alla sera e scompare al mattino; è invece uno stato morboso, che esiste pure durante il giorno, e che consiste nell'incapacità di vedere se non ad una luce sufficiente. In una parola, l'emeralopia, è la cecità nell'oscurità, qualunque sia l'ora del giorno.

3° La guarigione dell'emeralopia si ottiene in qualche ora. Bisogna, sul meriggio, condurre gli ammalati in un luogo tenebroso ed ottenere da loro che non cessino di gettare i loro sguardi da ogni lato, che si *sforzino* di vedere. Al termine di due o tre ore la visione s'effettua, e quando una volta fu ristabilita in tali condizioni, non v'ha più l'emeralopia: la cecità notturna non ricompare più nelle notti successive.

Favignot cura radicalmente il tumore e la fistola lacrimale coll'escissione dei condotti. Egli asserisce che escidendo la parte anteriore dei condotti lagrimali per ottenerne l'obliterazione, si guariscono nei primi otto giorni almeno il terzo degli operati. Quelli che non guariscono in tal periodo ne risentono pure un benefico miglioramento; in questi l'uno o l'altro dei condotti lagrimali rimase più o meno permeabile alla lagrime, il che lo attesta il riflusso di muco-pus che produce una leggera pressione esercitata col dito sul sacco. Ad ottenere la guarigione assoluta è necessario realizzare la definitiva obliterazione d'ambedue i condotti; bisogna perciò ricominciare l'escissione palpebrale là dove non è riuscita, e ricominciare la benanco due, tre volte; il che non apporta del resto alcun inconveniente.

Quando i condotti lacrimali sono oblitterati nella loro posizione anteriore, in una parola, quando non v'ha più contatto possibile tra le lagrime e la mucosa del sacco, allora si ha una completa e durevole guarigione.

È necessario però ricordare un epifenomeno, che, viene a manifestarsi più o meno tardi, dovuto all'operazione stessa, e che devesi considerare come una delle sue conseguenze possibili: formasi una specie di ascesso encistico,

che ha sede nel sacco stesso, formato dall'accumulo del pus che non può uscirne, e che occasiona più o meno vivi dolori. Accenna pure l'autore l'obbiezione fatta a tale metodo operativo, la possibilità cioè della lagrimazione consecutiva. Benchè paia indicata dalla teoria, non è però giustificata dall'esperienza. La lagrimazione sarebbe provocata tal fiata dalla deviazione di qualche ciglio (fatto frequente del resto per tale operazione); se non è sostenuta da tale causa va mano mano diminuendo per iscomparsa poi affatto da sè.

#### *Ricerche sugli effetti anestetici dell'amileno del professore Tourdes di Strasbourg*

L'amileno è un novello agente anestetico, introdotto nella terapeutica dai medici inglesi. Snow che pel primo studiò quest'agente sotto il punto di vista dell'anestesia, vi riscontrò de' vantaggi sul cloroformio. Benchè i fatti non bastino ancora a togliere ogni dubbio, pure dagli studi del professore Tourdes istituiti allo scopo di mettere in luce l'azione fisiologica si possono trarre alcune conclusioni, frutto di quelle esperienze ripetute sugli animali e dell'uso di questo novello agente sull'uomo:

1° In generale, gli effetti dell'amileno sono meno rapidi, meno profondi e meno durevoli di quelli del cloroformio; ma con una dose sufficiente ed una azione prolungata, si può produrre un'anestesia egualmente compiuta. E più facile coll'amileno che col cloroformio di potersi arrestare ad una anestesia superficiale, che annulli la sensibilità, senza produrre la risoluzione dei membri.

2° L'amileno sembra meno dannoso del cloroformio; la sua innocuità è forse più grande di quella dell'etere.

3° Dall'insolubilità assoluta e dalla volatilità eccessiva di questo corpo ne risulta una rapida eliminazione ed una assai pronta diminuzione dei sintomi. Al contrario col cloroformio, la volatilità del quale è di molto minore, gli effetti si protraggono davantaggio; talvolta s'aggravano ancora dopo che le inalazioni hanno cessato.

Questi sono i principali vantaggi che Tourdes accorda all'impiego dell'amileno; tuttavia questo professore fa osservare con ragione che le osservazioni raccolte sull'uomo non sono ancora abbastanza numerose per attestare praticamente la superiorità dell'amileno sotto il rapporto dell'innocuità. L'anestesia, egli aggiunse, è sempre un pericolo, qualunque siasi la sostanza di cui si faccia uso.

(Gazette médicale de Strasbourg).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gen. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipat.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. CAV. MANAYRA: Storie cliniche ed osservazioni anatomo-patologiche. — 2° Dott. PLAISANT: storia di ulcera e bubbone inguinale. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Annunzio Bibliografico.

## PARTE PRIMA

### PARTE SECONDA

#### delle Storie cliniche ed osservazioni

#### anatomo-patologiche.

(Di P. E. MANAYRA, medicin divisionale.)

(Continuazione)

#### Storia tredicesima.

Dessi Salvatore soldato nel 3° di fanteria nato in Panluri (Cagliari) da parenti sani, d'auni 22, di temperamento linfatico-sanguigno, di costituzione robusta, ben proporzionato di membra, d'abito capitale, non soggetto ad alcuna indisposizione, veniva assalito il 29 marzo da subitaneo dolor di capo, da nausea, stanchezza di membra e dolori articolari, per cui fu mestiere portarlo all'ospedale.

Oltre ai sovra accennati sintomi l'ammalato presentava all'esame del curante calore intenso alla fronte, pulsazioni delle temporali e delle carotidi, occhi lucenti, pupilla dilatata, faccia pallidissima, lingua bianco-giallognola ed umida, poca sete, cute moderatamente calda, inquietudine, polsi duri, contratti, frequenti (86 pulsazioni al minuto).

Non si esita a ravvisare a tali non equivoci segni la meningite cerebro-spinale. Interrogato intorno alla causa che le possano aver dato ansa, l'ammalato non sa a che ragionevolmente attribuire il suo mal essere.

Si prescrivono bagni freddi sulla testa, salasso dal braccio: acqua mulsa coll'acqua di lauro-ceraso p. bevanda: due cataplasmi senapizzati alle gambe.

A notte avanzata si fa riaprire la vena; il sangue estratto presenta altissima cotenna ed è sfornito di siero.

30. Notte molto inquieta, delirio, scosse convulsive; al mattino si trova la febbre in aumento, la fisionomia scomposta ed un leggier grado di trismo. — Salasso. Acqua mulsa idrocianata.

Al dopo pranzo l'ammalato trovasi nelle stesse condizioni; il delirio continua, e questo si raggira sulla famiglia e sul paese nativo; l'infermo grida ad ogni momento che

darà 400 scudi a chi lo libererà dal servizio militare e lo rimanderà a casa co' suoi; havvi oculo-spasmo ed arrovesciamento della pupilla verso la porzione frontale dell'orbita. 20 sanguette dietro le orecchie. Il sangue del mattino è cotennoso. Verso le 9 si fa praticare un nuovo salasso.

31 mattino. La notte fu insonne: il delirio non cessò un momento; la fronte è ardente, havvi opistotono e riso sardonico: le orine sono scarsissime e le deiezioni alvine mancano affatto: il sangue è cotennoso al solito; il movimento febbrile è diminuito. — 6 coppette scarificate alla nuca: 1 gramma di calomelano e 25 centigrammi di colicintide in un boccone.

A sera le cose rimanendo stazionarie nè essendosi ottenuto vantaggio dal purgante amministrato, si riapre la vena, e si prescrive un clistere purgante. — 2 vescicanti alle gambe.

1° aprile. Agitazione ed irrequietudine somma durante la notte. Strabismo convergente dell'occhio destro; opistotono risolto, meno un po' d'irrigidimento; delirio continuo; fronte calda, il resto del corpo freddo anzi che no: nessun'evacuazione; polsi pressochè normali. — Si fanno radere i capelli, e s'applica sulla testa una calotta di cerotto epispatico. — 40 grammi di sal inglese in 425 grammi d'infuso di senna, ed un grammo di tintura d'aloë.

A sera tutto è nello stesso stato: il purgante è rimasto senz'effetto. Acqua tartarizzata p. bevanda: clistere lassativo.

2. L'infermo ha riposato nulla al solito. Il vescicante ha sollevato quae là appena qualche fittina, perchè l'ammalato tratto tratto se lo strappava: i purganti finirono per determinare due abbondanti evacuazioni: i polsi non indicano per nulla il dissesto di cui è sede l'encefalo. — 30 sanguette lungo le giugolari. Acqua mulsa idrocianata. Bagni diacizzati sulla testa.

Alla visita vespertina non si osserva miglioramento. — Si ordina un salasso e l'applicazione d'un vescicante alla nuca.

3. È ricomparso l'opistotono, ed ha socii il trismo ed il faringo-spasmo: il delirio persiste: il sangue estratto è cotennoso. — Salasso. Oppio venti centigrammi per quattro pillole, da darsene una ogni tre ore. Infuso di tiglio edulcorato 300 grammi.

A sera si ripete la bevanda; ma quantunque il sangue abbia sempre la sua crosta cotennosa, non si stima doversene estrarre ancora, acciò meglio apprezzare l'azione dell'oppio, che s'intende di dare secondo il metodo di Favre. — Unguento napoletano sei grammi in frizione alla regione cervicale posteriore. Bevanda del mattino.

4. La rigidità tetanica s'è dissipata una seconda volta: l'ammalato è però sempre in preda al delirio: i polsi sono regolari: poche urine, nessun' evacuazione intestinale. — Quaranta centigrammi d'oppio per quattro pillole: da amministrarsene una ogni 3 ore. Bevanda solita. Bagni risolutivi ghiacciati.

A sera si fanno ripetere la bevanda ed i bagni.

5 mattina. — Delirio alternante con sopore, faccia suffusa, strabismo comunicatosi all'occhio sinistro, odore di sorcio, sete, aridità di cute, ritenzione d'urina, costipazione. Si sospetta l'oppio non estraneo a questi disordini, ai quali s'ha da aggiungere durezza, tensione e frequenza di polsi. — Se ne proscrive perciò l'uso, e si riprendono le deplezioni sanguigne: acqua tartarizzata p. bevanda.

Alla visita della sera si trova l'infermo più soporoso che al mattino, il sangue estratto è cotennoso. Nè urine nè scariche di ventre.

Verso le 44 non si osserva alcun miglioramento: l'addome è teso, massime alla regione ipogastrica, dove mediante il tatto si riconosce la vescica esser piena di urina: si pratica il cateterismo per vuotarla.

6 mattina. — Sopore più profondo; sussulti frequentissimi; estremità fredde; respirazione breve ed affannosa; polsi piccoli ed intermittenti. — Due senapismi ai piedi. Infuso di tiglio p. bevanda. Clistere purgante.

Sera. — Aggravamento di tutti i sintomi. Si ripete la bevanda e si fa nuovamente il cateterismo.

7. L'ammalato è agli estremi: gli occhi sono coperti di cisa, i polsi sono concidenti, ed il rantolo dell'agonia gli affatica i polmoni in modo penoso per gli astanti: verso mezzogiorno la morte arriva per sottrarlo ad ulteriori patimenti.

#### Necropsia.

**Cranio.** — Iniezione delle meningi più considerevole a destra; ingorgo del seno longitudinale: aderenza fra l'aracnoide e la dura madre alla parte superiore media degli emisferi. Versamento di pus fra l'aracnoide e la pia madre nell'intervallo delle circonvoluzioni cerebrali: siero sanguinolento ne' ventricoli ed alla base del cranio: pus alla parte antero inferiore e media del cervello, in corrispondenza del chiasma dei nervi ottici: rammollimento della sostanza corticale dell'encefalo, punteggiatura rossa della midollare.

**Canale vertebrale.** — Arrossamento ed inspessimento dell'aracnoide; pus lungo la faccia anteriore del cordame rachideo; raccolta siero-purulenta al dissotto della 6<sup>a</sup> vertebra dorsale.

**Torace e addome.** — Tutti i visceri in istato sano.

#### Storia Decimaquarta.

Caddeo Giuseppe soldato nel 3° di fanteria d'anni 22, nativo di S. Gavino (Cagliari) veniva portato all'ospedale la mattina del 24 aprile.

Questo militare dotato di temperamento bilioso-sanguigno, di costituzione gagliarda, d'abito epatico, di muscolatura ricchissima, da qualche febbre del paese in fuori, non avea sofferto mai, a quanto asseriva, malattia alcuna, non avea commesso disordine di sorta, ed era stato preso repentinamente nella notte da cefalalgia, da dolori nelle membra e nel dorso, da rigidità del collo, nonchè da sensazione d'aumentato calore alla faccia, e di gravità di corpo. Questi fenomeni erano andati guadagnando in in-

tensità dal momento dell'invasione, e s'eran loro associati un cotal grado d'istupidimento intellettuale, un po' di nausea, ed anche qualche sforzo di vomito.

La fronte è calda assai, gli occhi scintillano, v'ha dilatazione di pupilla, la faccia è rossa, la lingua è gialloscena; la bocca amara, l'ammalato accusa sete vivissima, la respirazione è alquanto accelerata, la percussione e l'auscultazione non appalesano però alcun dissesto organico: l'addome è appianato e molle: la cute è morbida, la temperatura universale è piuttosto alta: i polsi sono duri contratti e frequenti.

Siccome da tre giorni l'infermo non avea avuto evacuazioni di ventre, il medico curante stimò opportuno di procurare il vuotamento dell'intestino, prima di passare alla medicazione che l'indole del male richiedeva. Venne adunque ordinata la bevanda purgante del codice, e si raccomandarono contemporaneamente i bagni freddi sul capo.

Verso le 44 l'ammalato lagnandosi di sete, gli fu ordinato decotto di tamarindi e di cassia. Alla visita della sera si trova ogni cosa a un dipresso nello stesso stato: il purgante è rimasto inefficace: la cefalalgia s'è fatta un po' più tormentosa: clistere purgante, un vescicante alla nuca, i bagni freddi sulla fronte.

Alle 10 di sera i polsi essendosi fatti più gagliardi, la fronte più calda, e principiando l'ammalato a vaneggiare, si ordina un largo salasso, e l'applicazione alle gambe di due senapismi volanti.

25. Mattina. — L'infermo ebbe una notte agitatissima: smaniò e delirò quasi senza interruzione. Malgrado i purganti del giorno antecedente non s'ottennero defezioni alvine. Non s'ebbe nè manco emissione d'urina.

La faccia è suffusa e stillante sudore, la pelle è madida, ma fredda: la rigidità dei muscoli cervicali posteriori e dorsali è accresciuta; i polsi sono più che mai febbrili. Bagni ghiacciati sul capo: infuso di tiglio stibato: trenta sanguette alle apofisi mastoidee. Il sangue estratto offre una cotenna densa, gialla e resistente.

Alla visita pomeridiana si osserva un leggiero miglioramento dal lato dei sintomi cerebrali; la febbre è pur tuttavia gagliarda ed il ventre sta sordo all'azione dell'emetico, come a quella de' catartici antecedentemente amministrati. — Si ripete la bevanda stibata: salasso: bagni ghiacciati sulla testa.

A notte inoltrata si rinnova la cavata di sangue.

26. La notte non fu troppo cattiva: la rigidità tetanica è diminuita: la cefalalgia è pur essa in via di decremento, al dir dell'ammalato: i polsi però sono tesi e vibrati assai, e contratti, quantunque il corpo sia in sudore. Le urine sono scarsissime e cariche; il ventre è sempre chiuso. Il sangue de' due ultimi salassi, mostra poco siero ed abundantissima cotenna. Infuso di tiglio emetizzato, salasso, bagni freddi al solito.

Al dono pranzo ed a notte vengono ripetute le stesse prescrizioni, non rilevandosi mutamento alcuno nelle condizioni dell'infermo, ed il sangue conservando i surricordati caratteri.

27. Mattina. — L'ammalato ha avuto una notte discreta, sebbene insonne. La retrazione muscolare è svanita: la cefalalgia è meno fastidiosa; la febbre cede anch'essa; la fisionomia si va ricomponendo; la bocca sa d'amaro, e la



lingua è tuttora fecciosa; la diuresi si eseguisce a stento, e la defecazione è un vano voto. Nelle membra si succedono tratto tratto scosse muscolari involontarie. Salasso. Bevanda stibiata, bagni freddi.

A mezzo giorno il malato prova qualche dolore di ventre che si suppone foriero d'evacuazioni intestinali; nello scopo d'aiutar la natura, si ordina un clistere purgante.

A sera si rinnova il salasso, o s'inietta un secondo clistere, il primo non avendo sortito l'effetto che se ne aspettava.

28. Mattina. — L'ammalato dormì un paio d'ore; la testa è libera, la fisionomia buona, ed il polso, tranne una certa tensione angiotica, normale. Il sangue estratto è pur sempre contenoso, ma vi si scorgono eguali in proporzione siero e grumo. L'addome è tumido e renitente, la pressione vi suscita dolore. Colomelano 2 grammi, gomma gutta 50 centigr. in boccone. Alla visita del dopo pranzo, sentendo che il purgante non valse a scuotere dal suo torpore il tubo intestinale, si prescrive un clistere di malva a cui s'aggiungono 50 grammi di sale d'Epsom, ed un grammo di tintura d'aloè: e si fanno praticar sull'addome frizioni con trenta grammi d'olio di ricino, a cui s'unirono 5 gocce d'olio di crotoniglio.

29. Avvennero nella notte due abbondanti evacuazioni di materie nericie fetentissime. L'ammalato si sente sollevato d'assai, ed accusa appetito. La lingua è ancora imbrattata di muco giallo-fosco, ed il ventre non ha smessa intieramente la sua tumidità e renitenza. Il polso è sempre teso, e ricorrono ad intervalli leggieri sussulti di tendini: acqua tartarizzata stibiata per bevanda.

Alla visita vespertina non si nota alcun cambiamento. Si ripete la bevanda e vien prescritto un clistere purgante.

30. Si è riaccessò nella notte il dolor di capo; la fronte è urente, gli occhi sono arrovesciati all'insù, il malato delira e guaisce continuamente, i polsi sono risaliti ad 87 pulsazioni per minuto. La testa è di nuovo piegata violentemente all'indietro; scosse tetaniche universali si succedono frequentemente, havvi sudore profuso, e questo esala odore di sorcio. — Dodici coppette scarificate lungo la spina dorsale. Latte di mandorle dolci tre etto grammi. — Acqua di lauro-ceraso tre grammi. Bagni freddi sulla testa.

Al pomeriggio, le cose stando all'incirca ne' medesimi termini, s'ordina un salasso, e si fa ripetere la bibita del mattino.

Alle 11 si trova l'ammalato alquanto più tranquillo: il sangue è cotenoso, come lo era per l'innanzi: la febbre si sostiene. — Salasso. Due vescicanti alle gambe.

31. L'agripnia fu il solo fenomeno morboso che tormentasse l'infermo durante la notte. Alla visita del mattino lo si scorge non senza sorpresa in uno stato di calma veramente straordinaria. La contrattura tetanica del collo e le scosse, che tanto lo avevano travagliato il giorno prima, si sono dileguate come per incantesimo: i polsi sarebbero normali se l'arteria non conservasse quel frizzo particolare che vi si notò fin dal principio. L'infermo tende al sopore, risponde però assennatamente alle interrogazioni che gli vengono fatte. Accusa appetito e chiede pane e cacio (1).

Gli si accordano due tazze di pan trito, decotto di tamarindi per bevanda.

Tutto il giorno durarono le cose nelle stesse condizioni, a notte si destò un po' di delirio, continuando però l'ammalato ad essere soporoso, ed a tener chiusi gli occhi. I polsi hanno maggior espansione e frequenza. Nessuna prescrizione.

1° Aprile. Dopo una notte agitata, il soggetto presenta ardente la fronte, sopore, vaniloquio, sete intensa, febbre veemente, traspirazione copiosa esalante odore di sorcio. Salasso: infuso di digitale cento grammi, acqua di lauro-ceraso tre grammi. Da prendersi a cucchiainate.

Nessun cambiamento in meglio scorgendosi alla visita vespertina, ed il sangue essendo cotenoso si procede ad un altro salasso e si applicano due epispastici alle gambe.

A notte, medesimo stato. — Salasso. Decotto di tamarindi per bevanda, ghiaccio sulla testa.

2. Matt. S'acquietarono considerevolmente i polsi: l'ammalato è tutto molle di sudore: è silenzioso e come intorpidito. Supponendo che vi sia nascosta sotto le apparenze di una meningo-encefalite una febbre perniciose, si medicano i vescicanti con due grammi di solfato di chinina, e se ne propina un terzo grammo sciolto nella limonata solforica: si raccomandano frattanto i soliti bagni ghiacciati.

Al dopo pranzo, l'ultima cucchiainata della soluzione chinoidica essendo stata ingollata un' ora prima della visita, si trova l'ammalato comatoso, ed in preda a potente riaccensione febbrile: la faccia è plumbea, la sete intollerabile, le carotidi battono con incredibile energia, la respirazione è breve ed affannosa, la pelle calda e morbida: interrogato l'infermo o non dischiude le labbra, o risponde incoerentemente: l'addome è leggermente meteorizzato: s'ebbero nella giornata involontarie escrezioni d'urina e di fecce. — Trenta mignatte alle giugolari: ghiaccio sulla testa: infuso di digitale coll'acqua coobata di lauro-ceraso.

A notte si osserva un po' di rimessione nei sintomi febbrili: ma la respirazione è pur sempre stentata e corta, e spessi sussulti agitano l'infermo d'altronde immerso in profondo letargo. — Due vescicanti alle coscie. — Latte di mandorle allungato per bevanda.

3. Nessun miglioramento nelle cose dell'ammalato, che sembrano volgere all'estrema rovina. I polsi sono un po' meno frequenti, ma si mantengono tuttora duri e frizzanti: chi ignorasse le precedenti, esplorando l'arteria non supporrebbe mai più che sia stato eseguito un sì cospicuo numero di deplezioni sanguigne. — Non si crede per altro dover nuovamente ricorrere a questo: s'insiste invece nell'uso dei deprimenti e dei rivulsivi, di cui ha coperte le estremità addominali.

A notte i polsi s'impiccioliscono e svaniscono sotto una moderata pressione: la respirazione è più laboriosa ed

sia la potenza dell'abitudine. I contadini sardi, avvezzi agli alimenti asciutti difficilissimamente s'adattano alle minestre brodose. Su trecento e più ammalati nativi dell'isola ch'ebbero a curare, ne trovai appena uno che non mostrasse antipatia per la zuppa.

I più aggravati dal male chiedevano colla massima ingenuità maccheroni al sugo, pane e caccio, carne arrostita.

(1) Non mi s'accorsi di puerilità per aver io riferita questa circostanza: imperciocchè dessa serve a svelare quanto grande

accompagnata da rantolo a grosse bolle; la faccia ed il petto grondano sudore viscido e freddo: la vescica ed il retto si vuotano senza che l'infermo ne abbia coscienza. Si pensa che questi difficilmente la durerà fino all'indomani.

Per non ripetere inutilmente la stessa cosa dirò in una sola volta che a dispetto della mia previsione l'ammalato ridotto a tanto estremo agonizzò dieci lunghi giorni ancora, cotanta forza di resistenza era in lui, e non soccombette che il 13.

*Necropsia 24 ore dopo la morte.*

Il cadavere presenta giusta proporzione di membra, torace ampio e conformato a volta, muscolatura assai bene sviluppata. La rigidità cadaverica appare in esso maggiore del consueto: il colore della faccia tende al livido: ha vi schiuma alla bocca.

*Cranio.* Iniezione delle meningi: seni della dura madre inzeppati di sangue: suppurazione consistente, ben legata e copiosissima sotto l'aracnoide, alla parte convessa, ma più alla base del cervello: questo pus è talmente denso in corrispondenza ed attorno al chiasma dei nervi ottici, che si direbbe poltiglia di semola: punteggiatura rossa della sostanza cerebrale e rammollimento della medesima in vari punti, specialmente verso i plessi coroidei. Versamento purulento nei ventricoli.

*Torace.* Polmoni sanissimi. Cuore voluminoso più dell'ordinario, con inspessimento delle pareti del ventricolo sinistro.

*Addome.* Il ventricolo, le intestina, il pancreas, i reni e la vescica non offrono alcuna lesione: la milza invece è ingrossata e dura, e la cistifellea tumida e priva di bile.

*Speco vertebrale.* — Arrossamento inusitato delle meningi rachidee, e spandimento di siero, e di pus lungo la faccia posteriore del midollo spinale, massime fra l'espansione nervosa della coda di cavallo.

*Osservazioni necropsiche d'altri casi di meningite cerebro spinale di cui per brevità non si riferisce tutta la storia.*

4<sup>a</sup>

Sestu Ferdinando soldato nel 3° di fanteria, d'anni 22, nativo di Siliqua (Iglesias) entrato all'ospedale il 14 marzo e morto al 3 aprile.

*Cranio (1).* — Iniezione dei vasi che strisciano alla superficie del cervello: arrossamento ed inspessimento dell'aracnoide: pus fra questa membrana e la pia madre degli avvallamenti delle circonvoluzioni cerebrali: versamento purulento alla base del cranio ed attorno all'unione dei nervi ottici, siero-purulento nei ventricoli.

*Canale vertebrale.* — Meninge rachidea infiammata in tutta la sua estensione: abbondante raccolta di pus in corrispondenza della metà del midollo spinale, il quale in quel punto ha perduta la naturale sua consistenza.

*Torace.* — Il cuore ed il polmone destro nulla presentavano d'anormale. Nel polmone sinistro s'incontrano vari tubercoli in via di suppurazione.

*Addome.* — Nessun'alterazione.

2<sup>a</sup>

Aralto Antonio soldato nel 3° di fanteria d'anni 24,

nativo di Buttiglieria (Asti), entrato il 6 aprile, morto l'11.

*Cranio.* — Iniezione gravissima dei vasi scorrenti alla superficie dell'encefalo; meningi rossa per iniezione vascolare, ed inspessita; suppurazione sotto-aracnoidea abbondantissima alla parte convessa degli emisferi; poca alla base del cervello. (Il soggetto durante la malattia avea delirato quasi senza interruzione). Seni della dura madre inzeppati di sangue, arborizzazione venosa marcatissima, dura e rassomigliante ad una preparazione anatomica di cera, in corrispondenza della fossa temporale sinistra.

*Doccia vertebrale.* — Meninge rachidea rossa ed inspessita come l'encefalica: molta suppurazione lungo la faccia anteriore del midollo spinale e fra le diramazioni della coda di cavallo.

*Torace ed addome.* — Nulla d'anormale.

3<sup>a</sup>

Serra Vittorio soldato nel 3° di fanteria d'anni 22, nato a Nuraminis, (Cagliari) entrato all'ospedale il 12 aprile, e morto il 18.

*Cranio.* Cospicua iniezione dei vasi e degli involucri del cervello: versamento di pus al disotto dell'aracnoide, massime alla superficie convessa degli emisferi; rammollimento della sostanza corticale dell'encefalo: punteggiatura rossa della sostanza midollare: siero sanguinolento nei ventricoli ed alla base del cranio: pus attorno alla protuberanza oculare ed al disopra dei nervi ottici.

*Canale Vertebrale.* — Aracnoide rossa ed inspessita, spandimento siero-purulento lungo la faccia anteriore del midollo spinale, e tra i filamenti della coda cavallina: rammollimento del cordone rachideo, che compresso fra le dita si spappolava.

*Torace.* — Cuore flaccido e vuoto: aderenza della pleura polmonale alla pleura costale d'ambidue i lati, d'antica data, a giudicarne dall'integrità e resistenza che si nota fra le due sierose: polmoni contenenti tubercoli in istato rudimentale.

*Addome.* — Il ventricolo sano in tutte le sue parti racchiudeva una certa quantità (1/2 litro all'incirca) di liquido nerastro: le intestina si crasse che tenui nulla offrivano di patologico, scorgevasi però arrossamento ed intumescimento della massima parte delle ghiandole mesenteriche (1).

### Conclusione

Dai casi addotti, ai quali ci sarebbe agevole cosa l'aggiungerne parecchi altri, ove non temessimo di soverchiamente stancare la pazienza di chi legge e di venirgli in fastidio a forza di vane ripetizioni, ci lusinghiamo, risulti chiaro quanto dicemmo nella 1<sup>a</sup> parte di questo nostro scritto circa la natura e la sede, l'andamento ed i caratteri del morbo formante l'oggetto delle nostre scientifiche disquisizioni.

Non siamo però nè sì ingenuo da credere di non esserci in modo alcuno ingannato o d'aver quanto più era possibile dilucidato quell'oscuro ed intricatissimo argo-

(1) Aderenza resistente della dura madre alla parte superiore sinistra del coronale.

(1) Quest'individuo, di temperamento linfatico spiegato, era venuto all'ospedale per un'adenite inguinale primitiva e si fu il terzo giorno dalla sua entrata che si manifestarono in esso i sintomi della meningite cerebro-spinale.



mento; nè si vanitoso da presumere d'aver condotto a termine un edificio, del quale riputeremmo somma ventura per noi l'essere riuscito ad ingrandir le fondamenta e a collocar una delle prime pietre.

Altri fregiati di maggior acume d'ingegno e di più estese cognizioni, dalle nostre osservazioni, e fin anco dagli stessi nostri errori sapranno trarre insegnamenti che accrescano lustro alla scienza, e tornino a vantaggio della tribolata umanità; in noi loro invidiam sì bella gloria, contento qual siamo d'aver adempiuto ad un sacro dovere, raccontando con semplicità non calcolata, e colla più scrupolosa sincerità, se non con forbitezza di stile e sfarzo d'erudizione, ciò che ci venne dato di notare nei militari, i quali sperimentarono gli effetti di quella poco nota e micidiale malattia.

Non ci sarebbe stato forse tanto difficile, compulsando volumi, manomettendo autori antichi e moderni, d'affastellar citazioni e d'accumular teorie e sistemi; ma preferimmo ad un inutile sfoggio di dottrina la nuda ma feconda verità, quale la raccogliemmo al letto dell'ammalato; ed amammo meglio scrivere una storia, anche a costo di parer monotono e disadorno, anzichè tessere un romanzo colla certezza di colpire e d'allettare, sia colla novità delle idee patologiche sia colla varietà dei mezzi terapeutici.

Lo studio clinico ci parve doversi anteporre a quello dei libri: e l'autorità dei nomi opinammo s'avesse da tener in minor conto che quella dei fatti.

Tale d'altronde era pure il giudizio dell'Ippocrate Dalmato, del quale, per concludere come esordimmo, ci garba riportar l'alte parole.

« *Ægrotus fideliter, et ad vivum morborum historiam nobis exponit: libri vero per redundantem fallaciarum et inanum speculationum supplectilem ad libitum fingunt et depravant (1).* »

*Storia di ulcera sulla parte mediana destra della corona del glande, bubbone all'inguine corrispondente. Indurimento specifico sul lato sinistro della solcatura del glande, plejade ganglionare all'inguine dell'istesso lato.*

(Letta dal Med. di Batt. Signor Dott. PLAISANT in una Conferenza dello Spedale Militare di Novara).

Nasi Luigi sergente d'Amministrazione nel Reggimento Cavalleggeri di Saluzzo, giovane di bell'aspetto, dell'età di 22 anni, dotato di temperamento sanguigno linfatico, di buona costituzione, d'abito cardio capitale-cutaneo, nato da parenti sani ed ancor viventi, entrava in quest'ospedale per *mal venereo* la sera del 9 dicembre 1857, proveniente da Vigevano ove ha stanza il reggimento, cui appartiene.

Nel corso di sua vita godè mai sempre buona salute e solo su i 20 anni ebbe a soffrire un'artrite da causa reumatica, con ingorgo delle ghiandole inguinali, la quale fu vinta col metodo antiflogistico generale e locale.

Or son quattro mesi e dopo un coito impuro riportava

due ulcere alla base del glande le quali non arrecandogli il benchè minimo incomodo, erano da lui per millanteria o per altro vizzo neglette e trascurate in guisa che continuava nelle in lui abituali sregolatezze, ed a frequentar *nuova vaga venere*. Se non che verso la fine del novembre p.<sup>o</sup> p.<sup>o</sup> obbligato ad esercitarsi nella scuola di equitazione cui, attesa la speciale sua carica, per lo innanzi non interveniva, cominciò dopo pochi giorni ad esser colpito e tormentato da un senso di peso e molestia all'inguine destro cui ben tosto tenne dietro più acuto dolore ed un tumore del volume d'un nocciolo. Per il che non potendo più continuare nelle accennate faticose esercitazioni, gli fu forza d'assoggettarsi alla visita del medico del proprio reggimento, il quale lo dirigeva al nostr' Ospedale, ove veniva coricato nella sessione *venerei* diretta dall'ottimo nostro Medico Divisionale.

Al primo esame praticato dal curante nel mattino del 10, ecco quanto si riscontrava. Sulla parte mediana destra della Corona del glande un'ulcera rotonda del diametro di 3 millimetri, pressochè piana, a fondo grigiastro, a base leggermente intassata, secernente poco pus sciolto e cinericcio, attornata da un'aureola rosso-cupa, indolente e quasi insensibile a tatto; sul lato opposto del glande, ove già esisteva l'altra ulcera, ora da più d'un mese rimarginata, si notava un picciolo *indurimento specifico*; all'inguine sinistra e verso la metà della piegatura si toccavano tre tumoretti ghiandolari a breve distanza fra di loro del volume d'un piccol nocciolo, duri, mobili sotto la pelle, indolenti e passati finora inosservati allo stesso aromalato. Finalmente alla parte media della piegatura inguinale destra esisteva un tumore celluloglandolare del volume d'una grossa noce schiacciata, non molto sporgente oltre il livello normale della pelle, a base piuttosto dura, mentre la parte più culminante è di consistenza quasi pastosa, rossi gl'integumenti che lo ricoprono, elevata la loro temperatura, dolente quanto mai e sensibilissimo al tatto. Lo stato generale dell'ammalato restava in buone condizioni, nessuna apparente complicazione, fuorchè qualche saburra gastrica manifestata dalla lingua coperta di patina biancastra.

*Cura.* — Mediante 30 grammi d'elettuario lenitivo prescritti nel giorno 10, e due bottiglie d'acqua tartarizzata amministrata nei giorni 11 e 12, e mercè una rigorosa dieta, le vie digerenti sono prontamente riordinate. L'ulcera medicata ora con semplici fila, ora inzuppate quest'ultime nella soluzione di solfato di rame, e cauterizzata in modo leggiero per ben due volte guarì quasi completamente in otto giorni.

Il tumore inguinale destro nei primi tre giorni trattato colle semplici applicazioni di cataplasmi emollienti si faceva più sporgente e molliccio, meno sensibile e dava non dubbii segni di fluttuazione al mattino del 13. A questo punto il curante, mediante un gran taglio (cinque centimetri di larghezza e due di profondità) praticato con bisturi retto lo spacca da un estremo all'altro. Per sì fatta apertura si dà uscita prima ad un pus giallastro e denso dovuto sia al tessuto cellulare che al glandolare, indi a pus misto a sangue, e per ultimo a puro sangue, di cui per alcuni istanti si favorisce il gemizio colla pressione laterale sul tumore e colle fomentazioni tiepide. Ripulita poscia ed asciugata, per quant'è possibile, l'intiera

(1) Baglivus, *Praxios medicæ*, lib. 1, cap. 7.

soluzione di continuità, se ne percorse a più riprese ogni suo angolo con un grosso pezzo di nitrato d'argento, al quale poscia si medicava a freddo, cioè grossi piumacciuoli e compresse a più doppi, inzuppate nell'acqua fredda venivano sovrapposte sulla ferita, e contenute mercè d'un regolare bendaggio a *spica*, col quale si esercitava una leggiera e moderata compressione sul tumore.

Al risentito dolore cagionato dal taglio e più ancora dalle cauterizzazioni succede un assai vivo bruciore che va gradatamente scemando verso il meriggio, ora in cui scomparve totalmente.

Alla visita pomeridiana l'ammalato non accensa più molestia di sorta ed il tumore si può impunemente comprimere.

Nel pomeriggio del seguente giorno, tolto l'apparecchio di medicazione si osserva quanto segue: tumore ridotto a metà volume ed indolente sotto la pressione; piaga nella massima parte coperta dall'escara indotta dalla cauterizzazione, poca suppurazione, cinericea e sciolta. Per contro l'infermo si lamenta di doglie all'inguine sinistro, là dove esistono i sovr'accennati tumoretti ghiandolari. Esaminata con attenzione questa località nulla vi si osserva di rimarchevole e con semplici cataplasmi emollienti continuati per quattro giorni l'anormale sensibilità scompare completamente.

Le medicazioni all'inguine destro si fanno con filacci che bagnate nell'acqua tepida e coi cataplasmi di cui se ne protrae l'uso fino al giorno 17, in cui l'escara è pienamente riparata, la suppurazione è di buon'indole ed in poca quantità; il fondo della ferita ben deterso, rossigno in ogni punto, fuorchè a' due suoi estremi, ove ulcerette grigiastre, di lurido aspetto indicavano a chiare note l'indole specifica delle piaghe che s'avea in cura: epperò si cauterizza di nuovo e si medica con file asciutte cui si sovrappone una faldella spalmata d'unguento refrigerante. Cotesta medicazione vien ripetuta nel giorno 18.

Al dì 19 però scorgendola piaga affatto detersa e di bel-l'aspetto, poca la suppurazione, densa e biancastra, praticavasi la medicazione per occlusione che rinnovata per ben tre volte a più o meno lunghi intervalli fino al 30 xbre ci dava per ultimo risultato la più completa guarigione locale.

Per quanto si riferisce alla cura antisifilitica generale fa duopo osservare che sottoposto il Nasi all'uso interno del mercurio fin dal 14 dicembre consumò, durante il suo soggiorno nell'ospedale, quattro grammi di proto-joduro di mercurio con egual dose di tridace, triplice quantità di estratto di guaiaco, e 70 centigrammi d'opio del Baumé, senza risentirne altro incomodo che leggeri dolori intestinali nella notte del 17, i quali si attribuirono a commessi disordini dietetici, piuttosto che al preparato mercuriale. Pertanto ond'ovviar a ulteriori disturbi si credè opportuno di sospendere tal rimedio nel mattino del 18, per riprenderlo due giorni dopo e continuarlo senz'interruzione fino alla consumazione dell'enunciata dose che venne ultimata l'11 gennaio 1858.

In ordine poi al regime dietetico tenuto dal nostr'infermo, desso consiste: 10 xbre una minestra. — 11 del suddetto tre minestre. — 14 idem quarto di porzione. — ai 2 gennaio si aggiunge il quarto di una porzione di vino. — all'idem i 3, 4, 6 al 12 la porzione.

A quest'epoca ravvisando il curante d'aver amministrato una quantità di mercurio sufficiente a prevenire una *manifestazione sifilitica secondaria*, sospeso ogni rimedio, e nel mattino istesso aderendo alle reiterate istanze del Nasi, concessegli l'uscita dallo spedale dopo d'averlo nuovamente sottoposto ad accurato esame che diede i seguenti risultati: — pene libero da ogni traccia di lesione: inguine destro scevro di qualsiasi ingrossamento e qui appena era visibile una cicatrice lineare, solida, all'inguine sinistro poi persistevano i tre tumoretti ghiandolari estremamente diminuiti: le condizioni generali ottime.

Non è mio intendimento di promuovere con questo mio scritto l'ardua questione sulla scelta e preferenza da darsi a questo od altro fra i vari metodi che vengon proposti e commendati da' più moderni sifilografi intorno al modo d'aprire e prontamente guarire i bubboni da causa venerea; nè di citarvi ad uno ad uno i vantaggi e gl'inconvenienti che derivar possono dalla pratica loro applicazione; permettetemi soltanto di farvi rimarcare, senza volermi innalzare a giudice riguardo alla soluzione dell'*argomento*, che quello usato dal nostro medico divisionale nell'*esposizione fattispecie* e che vidi sovente adoprar in consimili contingenze con ottimi risultati, merita d'esser preso in grande considerazione. Difatto, mercè l'ampia spaccatura del tumore svuotando per intero il cavo dell'ascesso, mettonsi a nudo le di lei superficie, si prevengono i seri fistolosi e se ne dirige la cura con maggior certezza di causa; mediante la profonda cauterizzazione col nitrato d'argento distruggesi direttamente il *virus sifilitico*, massime quando trattasi di bubbone per *assorbimento* come nel nostro caso; medicando finalmente per occlusione, nel mentre che col mantener a mutuo contatto le due pareti dell'ascesso si facilita la loro adesione, s'ha pur la certezza d'aver una piana e regolare cicatrice col procurare il paralellismo dei margini della ferita. Arroge infine che su 20 casi di bubbone venereo curati coll'accennato metodo nell'ultimo bimestre del 1857, e nel mese di gennaio ora decorso (epoca in cui prestava servizio nella sezione di chirurgia) tutti pervenirono a completa e regolare guarigione nello spazio di circa 20 a 30 giorni secondo la maggior o minor gravezza della lesione locale, o d'altre circostanze individuali o concomitanti.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI APRILE 2.<sup>a</sup> TORNATA.)

SCIAMBERI'. — L'adunanza prende ad esaminare le cagione per cui negli ammalati del Corpo di Cavalleria stanziato in detta città la mortalità sia maggiore che non negli ammalati degli altri reggimenti.

A cotesto proposito, il Presidente, premessi gli encomii al personale sanitario per l'operosità, intelligenza ed affetto con cui ad ogni ora del giorno e della notte fu sollecito accorrere a prestare le sue cure agli ammalati nello spedale là dove mag-



giore correva il bisogno senza distinzione di corpo o di persona, nota come, non essendovi alcuna speciale cagione di cibo o bevanda, o d'abitazione, di minore robustezza o di servizio da cui derivare ragionevolmente la maggiore gravità delle malattie da cui si presentarono affetti e per cui soccomberono parecchi militari di detto corpo, debba questo a suo avviso, e stando ai fatti, ricercarsi nelle condizioni d'innalzato processo morboso in cui i medesimi versavano allorché ricorsero allo spedale. Cita in appoggio il caso d'un' angina d'ifterica minacciante soffocazione e per innalzato morboso lavoro locale; quello di un' apoplezia cerebrale già pervenuta all'esito di trasudamento; quello d'una pleuro-polmonite per più giorni trascurata in quartiere; quello d'ostruzione lenta di fegato, riescita già all'ascite; quello d'un vasto ascesso congestivo persistente da più mesi in persona eminentemente scrofolosa; e finalmente quello d'una pneumonite doppia biliosa, l'ammalato della quale benché ne fosse da più giorni affetto, persisteva a volere star in quartiere per la sola avidità di guadagnare quivi qualche denaro segando legnami.

Conchiude accennando come di cosiffatto ritardo nell'inviare gli ammalati nello spedale non se ne possa fare carico al medico di servizio in quartiere, il quale, siccome gli risulta da precise informazioni, è sollecito sempre nel disimpegno dei doveri che gli incumbono, ma bensì dall'incuria dei soldati stessi i quali per una malintesa avversione allo spedale simulano benessere anche quando già da parecchi giorni si sentono ammalati.

Prendono quindi la parola parecchi altri membri dell'adunanza i quali tutti confermano l'esposto dal Presidente, e soggiungono l'accennata avversione dei soldati per l'ospedale dipendere da ciò che in questo stabilimento i medesimi non possono più commettere quegli errori dietetici a cui s'abbandonano in quartiere.

Il Dott. Agosti facendo astrazione dei motivi, che costituiscono la vera origine dei lamentati decessi, motivi come egli dice così ragionatamente designati dal Presidente, rivolge la parola al D. Peluso e dice che il derivare il ritardo degli ammalati di cavalleria ad entrare nello spedale all'avversione che egli manifestano a questo stabilimento per il rigore del regime dietetico, è un'asserzione puramente speculativa e che potrebbe illudere qualunque persona estranea alle nostre cognizioni medico-militari, ma che sfuma in faccia all'uffiziale sanitario, quando consideriamo essere questa asserzione il consueto ritornello dei quartieri, e che vediamo giornalmente come il soldato robusto in generale e giovane, all'indomani d'una crisi superata, la prima parola che dirige al medico nella visita mattinale delle sezioni nello spedale, non è già l'esposizione del suo miglioramento, ma la reiterata domanda di cibo.

Fa inoltre considerare come il D. Peluso, che fece lungo servizio in questo spedale, è al caso di conoscere perfettamente come sia per essere quivi concesso ai convalescenti un'abbondante ed anche speciale nutrizione sempre però quando le leggi igieniche prescritte dallo stato dell'individuo il permettono.

Egli perciò più che ogni altro ne può essere il giusto interprete presso il suo reggimento allo scopo di smentire e distruggere queste sinistre impressioni, che il D. Agosti però confessa di non ammettere come motivi d'avversione allo spedale, trovandone secondo lui ben altri e più naturali 1° nella libertà ristretta e condizionata all'ammalato; 2° nella melanconia che per certo non è mai peregrina in questo recinto d'umane miserie; 3° nel giusto disinganno che il soldato quivi si forma sulla labilità della sua gioventù e robustezza.

CAGLIARI — Letto ed approvato il processo dell'antecedente tornata, il vicepresidente apre la seduta comunicando all'adunanza la lettera del Ministero della Guerra, con cui viene annunziato il dono fatto dal medesimo al gabinetto di lettura di

questo Spedale Militare, d'un esemplare del rendiconto del congresso oftalmologico di Braxelle. Propone perciò all'adunanza di addivenire alla compra di un dizionario tecnico di Medicina e Chirurgia, facendo sentire la necessità di possedere una tale opera, attesa la frequenza dei casi in cui trovasi di sovente il Medico Militare di consultarlo per accertarsi del vero significato dei vocaboli da impiegarsi, e per uso di parole scelte ed appropriate.

Quindi avendo lo stesso Vicepresidente diviso di parlare nell'adunanza dei casi clinici più interessanti occorsi nella sezione di Chirurgia da lui diretta durante gli ultimi otto mesi fa precedere all'esposizione dei medesimi alcune considerazioni critiche sui rendiconti clinici in genere, le quali si riferiscono qui nella loro integrità.

« Ben sapete onorevoli colleghi che stante la nuova distribuzione del servizio cessai coll'ultimo scorso marzo di prestare le mie cure nella sezione Chirurgia.

« A farla secondo l'uso invaso da qualche tempo, intavolerei la lunga lettura d'un così detto *rendiconto clinico* per darvi a conoscere il numero degli ammalati che ho curato in otto mesi, di quali malattie e con quali compensi ho creduto opportuno curarli, e finalmente quali siano stati i loro esiti, se non fossi certo di tediarvi.

« A dir vero cosa potrei comunicare di nuovo ai miei colti colleghi? Che ho curato le malattie sifilitiche coi mercuriali associandoli per le varie semplificazioni ora ai preparati di jodio, ora a quelli di zolfo? Che ho tentato la cura risolutiva dei bubboni e che non avendo potuto impedirne la suppurazione ho dato esito al pus, più colla lancetta che col bisturi, prima che gli integumenti ne fossero di troppo assottigliati?

« Interesserei anche meno la vostra attenzione se venissi a parlarvi della medicazione delle ulcere, oppure dei mirabili effetti dei oli balsamici della farmacopea militare nella cura delle blenorragie.

« Non havvi di voi chi ignori la patologia dei mali degli occhi e che non sia abituato a rilevarne quei particolari caratteri che costituiscono le diverse specie, e nel caso ci rilevano l'indole loro specifica, perchè io ardisca parlarvi dell'utilità del salasso, e del sanguisugio, dei rivulsivi interni, ed esterni, delle cauterizzazioni, e dei vari colliri, e del bisogno di combattere una condizione diatesica o specifica che possa impedirne la rivoluzione. Sarebbe una pedanteria se io vi dicessi come ho ricomposto una frattura, o come ho ridotto una lussazione, e cose simili appartenenti alla Chirurgia.

« Talchè a mio avviso volendo esser franchi, bisogna convenire che i così detti rendiconti clinici sono tanto pazientemente elaborati, perchè servono a mettere in luce i prodigi operati ed a farsi qualificare come inventuri o per lo meno modificatori di metodi.

« Egli è fuor di dubbio soddisfacente poter cogliere l'opportunità di metter fuori un qualche nuovo metodo, sempre quando però la coscienza non ci consigli di parlare altro linguaggio, massime dopo che l'esperienza ci avesse di già dimostrato il poco valore dei metodi, e delle modificazioni di essi, considerati nel senso pressochè assoluto che i patroni sogliono accordare ai medesimi.

« So d'aver curato un immenso numero di sifilitici, bastami solo di ricordare lo spedale di Genova nel 1849. e 50, nè l'avranno dimenticato il sig. cav. Arella, ed i colleghi Solaro, Muratore, Pizzorno ed altri; mi rammento che in quell'epoca straordinario era il numero dei venerei come lo era pure la gnarnigione; che condussi a termine più di 800 cure antisifilitiche, ma confesso francamente, che non mi sento ancora di modificare, e meno d'inventare un metodo che possa generalmente applicarsi alla cura di questi mali.

« Ho sempre osservato che nei casi ordinari dal più al meno valgono tanto i vecchi che i nuovi metodi; i casi straordinari poi a dispetto di tutti i metodi forniscono un numero di cronici che ne smentiscono o per lo meno ne infermano il valore, e nonostante gli sforzi dei loro fautori finiscono perciò coll'abbandono e coll'oblio.

« Un metodo qualunque per quanto ragionevole ed utile possa essere non è mai applicabile nell'università dei casi: ed io sono talmente convinto che bisogna modificare, e metodi e teorie al letto d'ogni ammalato, che non fo mai ricorso alla memoria dei casi che ho curato nelle consimili malattie che mi si presentano affinché libera la mente da ogni prevenzione possa concepire una qualche nuova idea, che non rare volte meglio soddisfa a tutte le indicazioni richieste dal caso.

« I così detti metodi sovente degenerano in sistemi, ed inceptions il criterio, e se dessi e le loro modificazioni sono tanto utili all'esercizio della medicina operativa, altrettanto sono dannosi quando si abbia da prendere un'indicazione per stabilire una cura medica. I metodi servono bene nelle cose di calcolo, e nelle puramente materiali, ma non così dovendo studiare i misteri della vita che Iddio rivela all'uomo medico quando interroghi incessantemente la natura: così esigendo l'interminabile varietà dei fenomeni, che si appalesano li più delle volte nuovi alla nostra limitata intelligenza.

« Comunque però essendo caduto nella questione dell'utilità dei rendiconti, è duopo che qualche cosa in proposito vi dica anch'io, e pregandovi anzitutto di ricorrere all'ufficio d'Amministrazione qualora vi piaccia di conoscere la cifra dei curati, protesto, in conseguenza di quanto vi dissi, e senza voler negare il valore, e l'utile per lo meno statistico ai rendiconti clinici, non essere mia intenzione di studiare ordini, e forme per riferirvi alcuni fatti più rilevanti come meglio gli ho saputo osservare, e siccome le teorie si trovano incarnate nei fatti, io perciò vi parlerò col loro semplice linguaggio, giudicandolo di maggior vantaggio come si dice del predicare col l'esempio.

« Attenendomi intanto all'ordine manifestatovi vi parlerò prima di alcuni casi di sifilide; in seguito di alcune ottalmie che parmi possano offrire interesse scientifico: d'un *Aneurisma* per causa traumatica, e sue conseguenze; di un caso di *otitide*, e suoi risultati necroscopici, di uno di *delirium tremens* svoltosi al cessare del tumulto destatosi dalla prima comparsa delle emorroidi, comechè natura con questo mezzo cercasse modo di evitare l'immane conseguenza dell'abuso del vino, e dei liquori; di un caso di *uretro-cistite* con iscuria ricorrente quasi a periodo, ed infine delle fatali conseguenze della metastasi di una *parotite* doppia.

Ultimata tale lettura ed essendo l'ora trascorsa venne chiusa la seduta.

NOVARA. — S'apre la seduta alle ore due pomeridiane con la lettura del processo verbale dell'antecedente tornata, la cui redazione è approvata.

Il Presidente poi notifica all'adunanza l'invio per parte di S. E. il ministro della guerra del rendiconto del congresso Oculomologico tenutosi in Bruxelles nello scorso mese di Settembre, ed afferma che la sollecitudine più volte appalesata dalla prefata Eccellenza a favore dei gabinetti di lettura stabiliti presso gli Ospedali militari Divisionari dimostra chiaramente il di lui interesse al maggior lustro e perfezionamento del Corpo Sanitario militare.

Richiamata quindi l'attenzione sulla storia letta nell'antecedente tornata dal Dott. Plaisant, interpella i membri componenti la riunione, se alcuno di essi abbia qualche osservazione da fare in merito della medesima, ed in seguito ad unanime ri-

sposta negativa il Dott. Ceraie prende parola per leggere un suo scritto su i bubboni venerei.

Premesse alcune generalità sul morbo Celli o, tocca così di volo, come negli scritti su tale materia più che in ogni altro ramo dello scibile medico trovi una giusta applicazione il detto di Fontenelle, che, cioè: *lo spirito umano non giunge a qualche cosa di ragionevole prima d'aver esaurito tutte le sciocchezze immaginabili* indicando dappoi i punti principali su cui aggirerà in particolar modo il suo discorso, vale a dire sulla *classificazione* e sul *trattamento* dei bubboni, entra nell'arringa svolgendo il primo di questi punti.

La classificazione ammessa dal presidente si è quella di Lagneau padre, che divide i bubboni in *primitivi* o *d'emble*, in *consecutivi* ed in *costituzionali*.

I bubboni di *primo sbalzo* e quelli consecutivi alla blennorragia sono pel Presidente argomenti di tanta importanza e così estesi, che a svolgerli basta appena l'intera seduta benché protratta alle ore 3 e 3/4. Pertanto vista l'ora avanzata scioglie la seduta, rimandando ad una della prossime riunioni il compimento della lettura del suo scritto, che venne ascoltato con molto piacere e somma attenzione.

## VARIETÀ

L'esimio prof. Commend. Riberi con l'usata generosità consentì che fossero raccolte in un 3° volume, per essere vendute a beneficio dell'Amministrazione di questo giornale, le sue *lezioni orali* che, dettate alla scuola di Medicina Operativa e raccolte dal nostro amico e collega, il medico di reggimento sig. dottore Pecco, videro mane mano la luce in questo stesso giornale nel volgere dell'anno 1857 e del presente 1858.

L'Amministrazione suddetta, nel rendere pubblica testimonianza di gratitudine all'insigne professore per i continui benefizii con cui a larga mano la sorregge, si fa un dovere di dar ai suoi lettori il seguente

### ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO

## RIBERI

### LEZIONI ORALI

*Relative a*

- 1° Al cancro labbiale con alcuni rapidi sguardi su i mali cancerosi;
  - 2° Alla difforme e permanente flessione dei diti della mano da cicatrice;
  - 3° A casi d'amputazione totale d'un dito della mano o del piede con la formazione d'un lembo solo palmare o plantare;
  - 4° Alla compressione digitale nella cura delle aneurisme (comunicazione fatta all'Accademia Medico-Chirurgica di Torino).
- Un vol. di 274 pag. al prezzo di L. 2, 25 per Torino, e di L. 2, 65 (franco di posta) per le provincie.  
Vendibile in Torino dai portinai della R. Università e dello spedale di s. Giovanni  
Per le provincie e per l'Estero dalla Direzione del giornale di Medicina militare.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia e all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. CAV. MANAYRA: Tumore entro-addominale condotto a risoluzione — 2° Dott. CREMA: Resoconto clinico degli oftalmici nello sped. di Nizza. — 3° Dott. BOGETTI: Cenni su vari casi d'emeralopia — 4° Rivista dei giornali scientifici. — 5° Bollettino ufficiale.

## PARTE PRIMA

### Tumore entro-addominale

*condotto a risoluzione mediante le deplezioni sanguigne, gli emollienti e l'uso interno ed esterno del joduro potassico.*

(Storia con riflessioni letta dal med. div. sig. cav. Manayra in una conferenza dello sped. militare di Cagliari).

Berglio Giuseppe soldato nel 3° di fanteria, nativo di Torre di Luserna, (Pinerolo) d'anni 26, di temperamento linfatico-sanguigno, di costituzione mediocrement buona, entrava in questo spedale la sera del 29 agosto, e dal signor medico di Guardia veniva fatto collocare in una delle sale di medicina, dove gli si prescrivevano tre elligrammi di decocto d'orzo mielato per bocca. L'indomani alla visita del mattino si notarono nel soggetto i sotto espressi fenomeni: faccia rossa, soprattutto in corrispondenza delle pomelle, lingua arsiccia colle pupille eretizzate, sete inestinguibile, calore universale aumentato, respirazione frequente, inspirazione dolorosa, un po' di tosse senza escretati, moti del cuore isocroni, addome teso e dolente al tatto, specialmente verso la regione ombelicale destra, stitichezza, urine scarse e cariche, polsi lesi, duri, vibrati, profondi, non troppo frequenti: la giacitura che più garba al malato è la supina colle coscie piegate sul bacino.

Questa malattia, che al dire dell'infermo sarebbe sviluppata senza causa ben manifesta due giorni prima della sua venuta all'ospedale, fu preceduta da malessere universale, a cui succedettero brividi di freddo ed uno ad uno tutti i sintomi sovra enumerati, venne giudicata una gastro-enterite con polmonite consensuale, presumibilmente provocata da soppresso sudore.

Si prescrive decocto d'orzo nitrato per bocca, un salasso ed un clistere emolliente.

A sera lo stato dell'ammalato essendo lo stesso, ed il sangue estratto mostrandosi coperto di colenna, si ripeté le ordinazioni del mattino.

31. — L'ammalato ha dormito poco, la febbre è in aumento, la lingua è tuttora rossa e secca la sete è molestissima; seguita la tosse, l'addome è sempre tumido e dolente al tatto; i clisteri non furono restituiti: salasso. Decotto d'orzo nitrato, cataplasma sul ventre.

Alla visita pomeridiana non si osserva cangiamento alcuno: il sangue continua ad essere cotennoso. — Salasso decocto di tamarindi p. b., clisteri emollienti, cataplasma L. d.

1 settembre. — Notte insonne, nessun miglioramento, anzi il polso s'è fatto più frequente senza cessar perciò d'essere teso e vibrato: sangue cotennoso; una scarica di ventre. — Decotto d'orzo nitrato, cataplasma; clistere emolliente; salasso.

Sera. — Si ripetono le prescrizioni del mattino.

2. Nella notte l'ammalato provò dei brividi lungo il dorso, l'addome è più dolente di prima, quantunque la tensione ne sia minore: palpando si sente profondamente un tumore grosso come un uovo di gallina, che dal margine esterno del retto addominale destro si porta verso il cieco: siffatto tumore è situato nel punto della regione ombelicale ove dapprima s'annunziò il dolore; ed è duro, renitente e bernoccolato; il movimento febbrile si mantiene, come pure la sete; il sangue non è più tanto cotennoso. — 12 sanguette all'ano, quindi clistere emolliente. Decotto di tamarindi p. b., cataplasma sull'addome.

A sera non trovandosi remissione alcuna nei sintomi generali, che anzi l'arteria avendo acquistata una maggior espansione, si crede necessario di nuovamente ricorrere al salasso, e di aggiungere alla solita bibita un grammo d'acqua di lauro-ceraso: si rinnova il cataplasma, e si ordina un altro clistere emolliente.

3. La notte fu meno cattiva di quella che si temeva: il polso però è febbrile come la sera innanzi, la lingua è più umida, ed in grazia dei clisteri s'ebbero evacuazioni alvine: le urine divennero abbondanti ed, appena un po' sedimentose. Il sangue è coperto d'una colenna leggiera e rossa: salasso, decocto solito coll'acqua di lauro-ceraso: cataplasma e clistere molliativi.

A sera non iscorgendosi alcuna nuova indicazione, si ripetono le stesse prescrizioni.

4. Il generale va meglio, l'ammalato si lagna per altro del tumore, che oltre ad un senso di peso permanente gli cagiona verso la colonna vertebrale dolori lancinanti ed acuti ad ogni movimento. Vengono fatte applicare 30 mignatte sulla parte sottostante al tumore, cioè alla parete addominale posteriore, e s'ordinano 3 ellogr. di decocto d'orzo con 15 centigr. di joduro potassico da ripetersi alla sera ed un largo cataplasma da cambiarsi di quattro in quattro ore.

5. La febbre e la sete sono in diminuzione, la località dura tuttavia nelle stesse condizioni. Cataplasma. Decotto d'orzo col joduro potassico da ripetersi la sera.

6. La notte fu agitata: il paziente sentì un'altra volta ri-

gori di freddo lungo il dorso, ai quali tennero dietro svolgimento di calore universale piuttosto intenso e tosse molestissima senz'espettorazioni, il polso s'è rifatto vibrato e frequente; attorno al tumore pare all'infermo che vi sia aumento di temperatura e di sensibilità, ed anche un po' di battito, probabilmente prodotti dalla compressione che il tumore vieppiù ingrossato esercita sui vasi e nervi adiacenti. Decotto jodurato e cataplasma al solito.

Alla visita della sera rinvenendosi accresciuta la febbre si ripeton le ordinazioni del mattino e si fa riaprire la vena.

7. L'infermo passò una notte poco tranquilla, dura ancora l'esacerbazione notata il giorno precedente, persiste la tosse, il tumore palpato direttamente è insensibile, quando lo si sposta a destra, od a sinistra s'eccitano dolori alla di lui base. Il sangue estratto è nuovamente contenoso: evacuazioni di ventre. Salasso, clistere emolliente, decotto d'orzo con 20 centigr. d'estratto di digitale ed altrettanti di joduro potassico. Unguento napoletano 12 grammi, pomata di joduro potassico 3 grammi, estratto di cicuta 1 gramma da impiegarsi in frizioni sulla parte dolente che poscia si ricuoprirà del solito cataplasma. Tutte queste prescrizioni si ripetono alla sera.

8. Havvi miglioramento; i polsi sono frequenti e più cedevoli; la sete è scemata e s'ottennero, mercè i clisteri, alcune scariche di ventre: il tumore è pur sempre duro e dolente quando lo viene stuzzicato o smosso: il sangue presenta un grumo rosso nuotante in molto siero e di poca resistenza. Decotto d'orzo mielato p. b. 15. mignatte all'ano. La sera si ripete la bevanda.

9. Notte irrequieta, brividi di freddo, sosseguiti da rimbalzo febbrile, polsi duri, frequenti angiotenici; il tumore sembra meno doloroso e meno renitente. Decotto d'orzo coll'estratto di digitale e col joduro potassico. Unguento del giorno 7, cataplasma.

A sera le cose paiono inclinare al meglio. L'ammalato tende al sudore.

10. La traspirazione che s'avviava alla visita vespertina continuò abbondantissima quasi tutta la notte; al mattino l'infermo è apiretico e non risente alcun'altra molestia tranne quella del tumore che però è indolente, sempre quando non è toccato. Si suppone che la recrudescenza osservata manifestarsi con un'alternativa pressochè regolare dipenda da periodicità; supposizione tanto più logica che altro all'aspetto offerto da cotali recrudescenze specialmente da quella del giorno antecedente, si ha pure il criterio della costituzione dominante, la quale evidentemente è fautrice di febbri intermittenti. Si stima perciò utile il porgere all'infermo 50 centigrammi di solfato di chinina in 25 grammi di limonata solforica.

A sera nulla v'ha di mutato. Decotto d'orzo mielato per bocca.

11. Da un po' di colica in fuori, le cose procedono soddisfacentemente: la sete è moderata, la tosse quasi scomparsa, la respirazione normale: il soggetto sente invece pungentissimo lo stimolo della fame. Il decotto abituale p. b. clistere emolliente.

12. Non si osserva gran cangiamento nello stato dell'infermo; il tumore sembra vada impicciolendosi, e si lascia facilmente deprimere: solito decotto; unguento napoletano coll'estratto di cicuta e col joduro potassico. A sera si rac-

codie che insorsero brividi, e che in appresso la temperatura del corpo si rialzò notevolmente; i polsi sono febbrili e la sete imperiosa. Si ripete la bevanda.

13. Apiressia completa: il dubbio è divenuto certezza; la periodicità è constatata; la prima dose di chinino determinò un cangiamento di tipo; la febbre ch'era venuta dapprima coll'alternativa d'una terzana, è ricomparsa soltanto il quarto giorno. Solfato di chinina, 4 grammi, estratto di cicuta q. b. per 6 pillole da prendersi nella giornata. Decotto d'orzo mielato p. b. A sera si fa ripetere la bevanda aggiungendovi un gramma di tintura acquosa di digitale.

14. L'ammalato dormì tutta la notte, il tumore è meno doloroso al tatto; è molle al centro e sensibilmente diminuito di volume, il polso è tranquillo; ciò non pertanto, onde allontanare il pericolo del ritorno della febbre, si fanno preparare altre 6 pillole di solfato di chinina d'un decigramma l'una. — Solito decotto p. b.

15. La febbre non è ricomparsa: nell'arteria però v'ha un certo frizzo anormale ed una vibrazione angiotenica che inducono il curante a riadministare la digitale nella bibita quotidiana, in cui si sciolgono di bel nuovo 20 centigrammi di joduro potassico. Questa prescrizione viene ripetuta alla visita serale.

16. Si mantiene il miglioramento, anzi progredisce, perchè il polso è meno teso e vibrante; s'insiste cioè nulla meno nell'uso della digitale e del joduro: si raccomandano le frizioni sull'addome colla surripetuta pomata.

17. L'ammalato fu assalito da colica accompagnata da diarrea; havvi rossore di lingua e sete, i polsi sono rimasti normali: si attribuiscono tali dissemi a disordini dietetici, malgrado le affermazioni in contrario del paziente. Decotto di tamarindi gommoso da ripetersi a sera.

18. La diarrea continua, con qualche decremento però. Decotto del giorno precedente.

19. Cessarono le evacuazioni diarroiche; si ripete ciò non ostante il decotto di tamarindi.

20. Ogni funzione si compie con regolarità; l'appetito tormenta l'infermo; il tumore è ridotto ad un terzo del suo volume primitivo. Quarto di porzione.

21 e 22. Lo stesso regime alimentare.

23. La convalescenza si conferma ogni giorno di più. Nello scopo di ridare un po' di tono alla fibra resa lassa dall'energica cura antiflogistica posta in opera, e per aiutare nello stesso tempo lo scioglimento totale del tumore entro-addominale, si prescrive 1 gramma di joduro di ferro da comporne 20 pillole, con sufficiente quantità d'estratto amaro, delle quali l'ammalato dovrà prenderne due al giorno; s'ordinano altresì 100 grammi d'infuso di quassia da bersi ogni mattina.

In grazia di siffatta medicazione protratta fino al 13 del mese di ottobre, il soldato Berglio vide risolversi intieramente il tumore che tante doglie aveagli cagionate, e poté abbandonar l'ospedale sano di viscere e rinfrancato di forze.

#### Annottazioni.

La domanda che dopo aver letta questa storia s'affaccerà allo spirito del lettore sarà probabilmente quella dessa che noi medesimo ci movemmo ed alla quale, il confessiamo, non sapremmo a tutta prima rispondere adeguatamente, ed in modo appagante.



Quel tumore era primitivo o secondario? Apparteneva esso alla famiglia dei flemmoni, a quella degli infarcimenti linfatici, ovvero ad una terza specie di produzioni morbose distinta dagli uni e dagli altri de' summentovati tumori?

Ci sia concesso di dare in proposito quelle spiegazioni che ci parvero emergere dall'osservazione del fatto e di tutte le circostanze che lo accompagnarono, e che crediamo ammissibili, se non per la loro esattezza matematica, almeno per la loro non ripugnanza colle dottrine scientifiche le più diffuse e le più in onore, e colla logica, senza la quale non v'ha dottrina stabile e duratura.

Per quanto concerne la prima parte della questione che ci proponiamo d'esaminare e di discutere, siamo di parere che il tumore, di qualsiasi natura ei fosse, abbia preceduta la flogosi gastro-enterica, ed ecco gli argomenti su cui ci fondiamo.

Quando l'ammalato riparava all'ospedale, i sintomi di gastro-enterite potevano considerarsi come giunti al loro apogeo d'intensità, e perciò la data di quell'infiammazione s'avea da calcolare come anteriore all'epoca assegnata dal soggetto.

La precedenza del tumore all'enterite non soffre contestazione, qualora si ammetta che desso era di natura strumosa e formato dall'ingrossamento d'una o di parecchie ghiandole mesenteriche; imperciocchè non v'ha chi ignori quanto siffatte affezioni siano lente nel loro decorso; ma non riuscirà così agevole il persuadere a taluno che questa sia succeduta a quello, ove si stabilisca che il tumore apparteneva alla varietà dei flemmoni. Però se si consideri che è molto più facile che il movimento ed il lievito infiammatorio da un punto del tessuto cellulare sottoposto alle intestina si propaghi alle parti circonvicine, se si rifletta che per le molteplici sue simpatie il tessuto cellulare colpito da flogosi può accendere infiammazioni consensuali in organi assai distanti dalla sua sede, come lo comprovano il vomito bilioso ed il delirio che accompagnano non di rado il flemmone delle estremità, non si troverà improbabile che nel caso in discorso la flemmasia abbia preso le mosse dal tessuto cellulare del mesenterio ed indi si sia diffusa al tubo gastro-enterico ed al polmone per ragione di contiguità e di omogeneità istologica.

L'andamento stesso della malattia dimostra d'altronde la ragionevolezza di tale filiazione morbosa. Finchè il tumore percorse la sua curva ascendente s'ebbero e dal lato dei polmoni e da quello del canale alimentare sintomi d'acuta e veemente flogosi, i quali andarono decrescendo a misura che si restringeva il fomite donde traevano origine, e che ne manteneva per così dire vivo il fuoco.

Non ignoriamo essere stata sostenuta da medici di vaglia l'opinione che i flemmoni addominali dipendano generalmente da flogosi acuta o cronica della mucosa intestinale. Siffatta opinione si riferisce più particolarmente al flemmone delle fosse iliache, segnatamente a quello della parte destra, che si vuole spesso conseguito lo stato infiammatorio della mucosa ileo-cerale, ed è stata emessa da Dance, difesa da Ménière, ed adottata quindi da Lebatard e Traillier, i quali guardarono diffatto la flogosi della mucosa intestinale come facile a propagarsi agli strati cellulosi adiacenti. Grisolle però crede rarissima

cotal trasmissione, intorno alla quale così si esprime. « Pour moi cette transmission me semble au contraire très rare: la science possède en effet fort peu d'exemples, je crois, dans les quels on aurait vu l'inflammation de la conjonctive, de la pituitaire ou de la muqueuse buccale se transmettre au tissu cellulaire subjacent, et y déterminer des abcès. Mais pour ne pas sortir de notre sujet, prenons le tube digestif pour exemple. Qu'on consulte les recherches de M. Louis sur la fièvre typhoïde et la phtisie, ouvrages où l'auteur a analysées avec tant de soin les altérations des viscères trouvées sur un grand nombre de cadavres, on y verra que l'inflammation si fréquente de la portion iléo-cæcale, caractérisée par l'hyperémie ou le ramollissement de la tunique muqueuse, ne s'est jamais propagée au tissu cellulaire de la fosse iliaque. Enfin dans ces cas si fréquents de fièvre typhoïde et de dysenterie épidémique, où l'inflammation revêtant la forme ulcéreuse détruit une ou plusieurs des tuniques intestinales, de manière, quelque fois à produire des perforations, on ne voit pas non plus le travail morbide se propager au tissu cellulaire ambiant, et cependant on trouve alors des ulcérations nombreuses, larges et profondes: la tunique musculuse est dénudée, ses fibres sont disséquées et recouvertes d'une couche de pus concret: ailleurs la séreuse elle-même est à nu, phlogosée, puis perforée, sans qu'au milieu de ces désordres on puisse constater aucune altération dans le tissu cellulaire des fosses iliaques. Ceci n'a rien d'extraordinaire, et il faut considérer ce fait comme étant une application de cette idée générale, développée par Borden et par Bichat, et qui consiste à regarder le tissu cellulaire périphérique des organes, comme formant à ceux-ci une atmosphère qui isole leurs actions morbides » D'altronde lo stesso autore fa notare, che coloro i quali pongono l'enterite come causa di tumori flemmonosi, invocano in appoggio del loro pensare la storia di certi ammalati, in cui lo sviluppo del male era stato preceduto da coliche e da diarrea per qualche tratto di tempo; circostanza affatto insignificante, perchè bisognerebbe indicare anzi tutto il punto preciso dell'intestino affetto da flogosi; e perchè il flusso addominale, come precursore del flemmone, è poco ordinario, osservandosi appena una volta su 12. mentre la condizione opposta s'incontra una volta su 10. Fu pure constatato che la diarrea, quando costituisce un prodromo dell'affezione or mentovata, non è abitualmente molto abbondante, e le coliche non sono abbastanza intense per far sospettare d'un'enterite un po' grave. S'avrà egli da accordare che l'infiammazione si propaga in tal caso fino al tessuto cellulare periferico, quando nelle flemmasie gravissime dessa si limita all'organo primitivamente assalito?

Non è egli probabile che molti autori abbiano considerati i disturbi intestinali come causa efficiente dell'ingorgo celluloso, mentre questo svoltesi alla sordina avea preceduto di più settimane, fors'anche di parecchi mesi i sintomi manifestatisi dal lato del tubo digerente? ... Grisolle propende per l'affermativa, e ci conforta non poco il trovare un tant'omo d'accordo con noi circa un tal articolo di patologia.

Senonchè a combattere le nostre idee ci si opporrà per avventura la difficoltà di rinvenire la causa, se non certa, almeno plausibile, della flogosi primitiva del tessuto cel-

lulare, in una regione dove gli agenti che la sogliono più di frequente suscitare astento si comprende che aver possano accesso. È vero che respinte le cagioni esterne, quali sarebbero le ferite e le contusioni interessanti questo o quel punto del tessuto cellulare entro-addominale, pare a prima vista che il flemmone non si possa spiegar altrimenti che col diffondersi dell'infiammazione degli organi prossimi, come avviene nel flemmone peri-nefritico, il quale allorché non è prodotto dalle cause suaccennate, si crede comunemente accada in grazia della degenerazione del rene; ma se si esamina attentamente l'ammalato, se si pondera ben bene ogni circostanza, si finirà per riconoscere che l'agglomeramento delle materie fecali nell'intestino crasso, la presenza d'un corpo straniero in qualsiasi luogo del tubo alimentare, le violente contrazioni delle budella, la soverchia distensione delle medesime occasionata da svolgimento di gaz possono benissimo, o premendo o stirando immoderatamente, od anche lacerando il contiguo tessuto cellulare dar luogo ad un processo flogistico più o meno veemente di esso tessuto, in ragione dell'intensità e della durata della causa, come pure della suscettibilità dell'individuo e di tutte le altre occasioni che favoriscono la manifestazione di quella specie di morbi.

Mercè i fin qui addotti argomenti crediamo aver risolta la prima metà della questione, relativa all'epoca dell'apparizione di quel tumore, nel senso che esso sarebbe preesistito alla flogosi intestinale; e s'ha perciò da considerare quale affezione primitiva ed idiopatica, anziché collocato fra le malattie sintomatiche e secondarie, come non guardando più in là della cortecchia sembrava potersi e doversi fare.

Veggiamo se ci riesca di chiarir la natura del tumore, e di sbrigarci così anche della seconda parte del duplice nostro quesito.

Abbiam già detto quanto basta sulla possibilità dell'evoluzione del flemmone nel tessuto cellulare entro-addominale; ci rimane ora, passando dall'astratto al concreto e dalla teoria all'applicazione, ci rimane, diciamo, a dimostrarne la probabilità nel fatto di cui ci stiamo occupando.

Il flemmone fu dai più antichi come dai più recenti nosografi classificato fra le affezioni eminentemente infiammatorie; e Boyer, e Desault, e Richter, e Richerand, e Monteggia, e Sanson, e Vidal, e Grisolle sono unanimi nell'assegnargli quei sintomi caratteristici, fin del suo esordire, un senso di tensione, aumento di temperatura, battito incessante, dolore più o meno acuto, secondo il grado e la sede del male, ai quali ci piacerebbe aggiungere la configurazione semisferica, per quanto lo comportano le parti e la levigatezza della superficie. Accettati questi come segni differenziali, quali ci vengono dati dagli autori, ci sia permesso di chiedere se un morbo di tal fatta può restare inavvertito parecchi giorni, e se combattuto appena quando l'infiammazione s'era appicata ai visceri circostanti e diffuso per riverberazione simpatica anche ai lontani, poteva ottenersene la risoluzione completa, mentre è noto a ciascuno quanto di rado venga fatto al chirurgo d'impedire il suppurar de' flemmoni.

Oltre di che noteremo non aver l'infermo accusato mai nè accresciuto calore, nè pulsazione, nè dolore (salvo

sotto la pressione o la trazione) in corrispondenza del tumore, il quale ci si presenta duro, ineguale e bernoccolato, e perciò sfornito intieramente de' caratteri che fanno riconoscere il flemmone.

È vero che fra gli esiti dell'infiammazione si annovera eziandio l'indurimento; e che ove questo avvenga, la malattia si protrae oltre i limiti ordinarii, e veste una forma lenta e benigna, capace d'indurre in errore sulla natura della medesima, specialmente se non se ne osservarono i primi stadii: ma siccome tal terminazione è affatto eccezionale pel flemmone, così ci lusinghiamo ne sia lecito di non farne conto, e di attenersi invece alla regola.

Eliminata adunque la flogosi del tessuto cellulare, ci rimane a decidere se nel caso di cui discorriamo si trattasse d'ingrossamento dei ganglii linfatici o d'un aggregato di tubercoli. Il temperamento del soldato Berglio, (in cui, come l'accennammo altrove, il sistema linfatico prevaleva sul sanguigno, e lo rendeva certamente proclive agli infarcimenti ghiandolari) e l'andamento della malattia e la durata, e l'esito della medesima armonizzano assai meglio coi disturbi di questa parte del sistema circolatore, che non coi tumori i quali hanno per precipuo fattore il sangue, e sogliono percorrere le loro fasi in molto più breve periodo di tempo.

La forma però e la sede del tumore combinano colla descrizione che gli autori danno della tubercolosi mesenterica, la quale offre alla palpazione « *tumori duri, ineguali, bernoccoluti, fissi e più spesso alquanto mobili, situati nelle vicinanze dell'ombellico e verso i fianchi* » (1).

Ad un tal criterio aggiungendo quello della coesistenza dell'affezione polmonale, si potrebbe per avventura ammettere con molta sembianza di verità che la malattia dipendesse realmente da svolgimento contemporaneo di tubercoli in due degli organi in cui più sovente s'incontrano, a testimonianza di quasi tutti gli scrittori di anatomia patologica, siffatte produzioni anormali. Senonchè contro una tale interpretazione milita l'opinione generalmente invalsa che i tubercoli siano insuscettibili di venir riassorbiti e che guariscano la maggior parte delle volte trasformandosi in concrezioni cretacee. Forse visarebbe, e non poco, a ridire intorno a tal dottrina, ma per ora ci garba d'accettarla senz'inventario, e di dedurne le conseguenze che naturalmente ne sgorgano, e sono favorevoli alla causa degli intumidimenti ghiandolari.

Abbiamo detto a suo luogo ch' il tumore formante l'oggetto di questo nostro scritto era intieramente risolto. Or come si sarebbe egli raggiunto un tal risultato, se la malattia fosse stata una vera tubercolosi? . . .

Bisognerebbe opinare coi sig. Lombard ed Andral che il processo suppurativo che si avvia attorno ai tubercoli li consuma a poco a poco, e ne opera la fusione, ciò ch'è contrario al parere della pluralità degli osservatori, i quali affermano il rammollimento di tubercoli principiare dal centro e non dalla periferia, come dovrebbe supporre, adottando la spiegazione, dei succitati patologi.

Ma l'adenite è sempre accompagnata da dolori continui e lancinanti, e fa compartecipe del suo stato il tessuto cellulare circin-ambiente; e nel caso nostro, come già

(1) Grisolle. Traité de pathologie interne.



avvertimmo, il dolore non destavasi che sotto la pressione, e difettavano tutti quegli altri fenomeni propri del flemmone.

Ben soppesate le varie ipotesi da noi emesse, e senza pretendere d'imporre altrui il nostro giudizio in questione cotanto astrusa e complicata, ci faremo indietro d'un passo, e dichiareremo essere nostra convinzione, che la malattia da noi studiata fosse una tubercolosi mesenterica e polmonale, che avrebbe infallibilmente condotto l'infermo all'etisia ed al marasmo, ove per noi si fosse peritato nell'insistere nelle emissioni di sangue. A queste singolarmente appartiene l'onore della guarigione, a conseguirla quale stimiamo abbiano pur giovato le preparazioni di iodio e gli altri farmaci usati tanto internamente che all'esterno, e la rigorosissima dieta a cui s'astinse l'ammalato per ben quattro settimane.

Direttamente ed indirettamente diminuita per tal modo la massa dei liquidi in circolazione, l'assorbimento non poteva a meno d'attivarsi e disciogliere così quei prodotti patologici, che agendo alla maniera di corpi stranieri, eccitano negli organi ove sbocciano infiammazioni quasi sempre letali.

Qui ci si opporrà quanto dicemmo poc'anzi dell'insorribilità (ci si perdoni il neologismo) dei tubercoli; al che risponderemo che citando noi la teoria del signor Louis e de' suoi seguaci, per trarne momentaneamente profitto a conferma della tesi che in apparenza stavano propugnando, non intendemmo di ratificarla pienamente ed averla in conto di verità dimostrata. Che anzi non ostante la stima che professiamo per quel valente medico, e l'ammirazione che d'ispirano le dotte e pazienti sue ricerche, e malgrado le rivelazioni in proposito dei signori Lebert, Carswell, Natalis Guillot e d'altri non meno abili micrografi, noi teniam per fermo che la materia dei tubercoli, nella stessa guisa che per mezzo d'uno sconosciuto meccanismo vien deposta in seno dei tessuti di questo o di quel viscere, possa in virtù d'opposto meccanismo egualmente sconosciuto, venir ripresa ed espulsa fuor dell'organismo.

#### *Resoconto clinico della sezione degl'ottalmici dal 20 aprile 1857 al 20 febbraio 1858.*

(Letto dal Med. di Batt. Dott. CREMA in una conferenza dello spedale militare di Nizza).

(Continuazione e fine)

##### *Terzo gruppo.*

Si annoverano in questo dieci casi, cioè:

1. Due d'ottalmia reumatica. Il primo (Efferione Ferdinando, soldato nel 10° reggimento) fu curato, innanzi che io entrassi in servizio, con metodo antiflogistico energico, vale a dire con due salassi, purganti, polveri risolventi, collirii, ecc., e grazie ad esso guarì perfettamente, ma dovette rimanere giorni 26 allo spedale, l'iniezione de' vasi propri della sclerotica mettendo una non comune tenacia a sgorgarsi e dissiparsi. Il secondo (Meluficus Giacomo, soldato egli pure nel 10° reggimento) offrì, se non il più grave, al certo uno de' più gravi casi che fossero in clinica. A combattere l'infiammazione si adope-

rarono con perseverante coraggio tutti, potrei dire, i mezzi che la scienza consiglia, ma ad onta di ciò soggiornò 68 giorni nelle sale. E qui è debito mio avvertirvi che il processo morboso che aveva avuto per punto di partenza la sclerotica mano mano diffondendosi sia per disposizione individuale, sia per disordini dietetici che si di sovente, anzi troppo sovente hannosi a deplorare negli spedali, invaso aveva le parti interne dell'occhio, e l'iride soprattutto, il che spiega a nudo la pertinacia della fotofobia provata dall'ammalato, quanto quella del male medesimo.

Prima di lasciare cotesto argomento, traccio, se me lo permettete i segni principali che servir ponno a stabilire la diagnosi differenziale fra le due ottalmie di cui ho fin qui discorso.

Nella ottalmia catarrale      Nella ottalmia reumatica  
havvi:      havvi:

1° Vasellini d'un rosso scarlato, reticolati e superficiali, perchè appartenenti alla congiuntiva.      1° Vasellini d'un rosso violaceo, raggiati, o sotto forma di zone e profondi perchè appartenenti alla sclerotica.

2° Secrezione della mucosa aumentata.      2° Secrezione nulla.

3° Dolore simile a quello prodotto da sabbia introdottasi fra le palpebre. Esso si esacerba al mattino, e non si irradia al capo.      3° Dolore pulsante, percepito profondamente. Effaccibus di notte tempo, ed è sentito più attorno all'orbita che nell'occhio stesso.

4° Fotofobia leggiera.      4° Fotofobia intensa.

5° Reazione poca o nulla.      5° Reazione forte.

B. Tre casi di lesioni alla cornea, e dei quali vi parlerò partitamente. Paschero Giovanni caporale nel 10° reggimento di Fanteria di temperamento linfatico, entrava nello Spedale l'11 novembre per congiuntivite destra la quale in breve determinò un chimosi. Questo venne combattuto con quattro salassi, due applicazioni di mignatte, pediluvii, pozione purgante, bolo purgante, polvere risolventi, polvere di gialappa e magnesia, con continuato uso di calomelano associato a polvere di belladonna, con vescicanti alla nuca, con escisioni dei vasellini congiuntivali che formavano il cerciue attorno alla cornea, minacciata di gangrena, con frizione d'estratto di belladonna ed unguento mercuriale, e con colliri d'ogni sorta. Se non che essendosi ammalato, pure di congiuntivite, l'occhio sinistro quando il destro progrediva in via di guarigione, dovette il Paschero per ottenerla completa in entrambi rimanere nelle sale per 34 giorni.

Fran Francesco soldato egli pure del 10° reggimento di Fanteria, ebbe una cheratite scrofolosa destra che passò ad esito ulcerativo. Anche in questi ammalò più tardi l'occhio sinistro, e la di lui cornea presentò un'ulceretta guarita molto prima della sua congenere nell'altro. Tanto le cheratiti, quanto le ulcere che ne furono la conseguenza vennero combattute e vinte con due salassi, con un'applicazione di mignatte, coll'emetico, col calomelano, coi collirii liquidi e secchi, colle solite frizioni d'estratto di belladonna e d'unguento mercuriale, e coll'uso interno del ioduro di potassio cominciando con cinque centigrammi e gradatamente progredendo fino ai 75. Uscì guarito dopo 69 giornate di permanenza allo Spedale.

Massa Antonio soldato nel 3° reggimento entrò nella sala il 29 gennaio, e disse di essere stato per ottalmia

all'occhio destro ricoverato nello Spedale civile di Ventimiglia ove gli furono fatti tre salassi, e dati altri rimedii. Esaminatolo si trovò l'ottalmia passata ad esito, nelle compagini tanto superficiali che profonde della cornea essendovi un versamento fibro-albuminoso che impediva da quel lato la visione, e propagavasi su buona parte del campo pupillare. Siccome l'albugine era di recente data, e che numerosi vasellini ingorgati di sangue, serpeggiando dalla congiuntiva s'internavano nella opacità un tantino elevata al di sopra del livello della cornea, così si ebbe subito ricorso al metodo antiflogistico, colla lontana speranza che, eliminato quel resto di processo infiammatorio tuttavia esistente, l'uso di colliri di nitrato d'argento, e di altri locali, ed anche generali compensi terapeutici potessero col tempo determinare il parziale o totale assorbimento della linfa costituente una opacità che credo indelebile.

Cinque casi infine di congiuntiviti o blefariti granulose danno termine al terzo ed ultimo gruppo. Il Bocciardo ed il Doglio uscirono perfettamente guariti il primo dopo 23 ed il secondo dopo 28 giornate di permanenza nello spedale. Tale rapida loro guarigione attribuire si deve dapprima alla loro costituzione buona anzi che no, poscia alla data recente delle granulazioni, ed alla limitata sede che occupavano (angolo interno ed esterno delle palpebre superiori).

Il Tegaldo da pochi giorni in clinica; malgrado una cura razionale, peggiora; migliora invece di giorno in giorno il Cattaneo, e senza uno sfiancamento, e direi quasi una ipertrofia della mucosa palpebrale, e dell'origine dell'oculare d'ambo i lati sarebbe già uscito dalla sezione in cui entrò il 18 novembre 1887.

Alla perfine Tobia Giulio soldato nel 7° reggimento di fanteria entrava in clinica per blefarite granulosa della palpebra superiore sinistra il 4 ottobre dello scorso anno e ne usciva il 10 febbraio del corrente mese, dopo esservi rimasto 142 giornate.

Stato all'ospedale di Genova parecchie settimane per tale malattia, fu poscia mandato in permesso a Nizza, e qui recidivò. Le granulazioni di questo sgraziato erano voluminose, dure e molto sporgenti. Il loro fregamento sull'occhio vi aveva lentamente ingenerato tale profondo e cupo lavoro flogistico che nulla più. Infatti la cornea era minacciata; i vasi della congiuntiva e della sclerotica oltre ogni dire iniettati; l'intolleranza a qualunque applicazione locale estrema; estrema pure la fotofobia e l'epifora. Non menzionerò qui tutti i rimedi, e furono ben molti impiegati in questo tristo caso. Dirò solo che vedendo la inutilità di molti, il danno d'altri, si ebbe ricorso all'applicazione d'un setone che immensamente giovò, e permise di poter lasciare uscire chi lo portò per lungo tempo.

L'eziologia, la sintomatologia e la terapeutica della granularia, malattia sgraziatamente sì frequente nel nostro esercito, è per ciò meritevole di tutta l'attenzione, e le meditazioni dei medici militari faranno forse per l'avvenire argomento ad altro scritto che sarebbe il complemento di questo, non volendo in oggi più oltre abusare di quella sofferenza di cui mi foste fin qui cortesi.

## PARTE SECONDA

### Cenni su vari casi di Emeralopia

(del Signor Dott. ROGETTI, Medico di Batt. addetto alla Reale Casa Invalidi).

Nella prima quindicina del mese di aprile trentadue Alunni della scuola militare di musica vennero colti da emeralopia. Sei fra questi ne erano già stati affetti nella primavera degli anni scorsi. Tale infermità in nessun caso fu completa: gli alunni alla fiamma di una candela, che loro appariva senza raggi e rossastra, potevano ancora travedere gli oggetti circostanti come attraverso ad una folta ed oscura nebbia. Nei casi di emeralopia più intensa l'iride durante la notte riscontravasi affatto immobile ed il campo pupillare dilatatissimo: negli altri la mobilità dell'iride era scemata ma non abolita, e mediocre la dilatazione della pupilla. In questi ultimi si osservò quasi sempre che all'aprire delle palpebre se tenevasi fissa una candela a breve distanza dall'occhio l'iride si dispiegava e si raccoglieva su se stessa per due o tre volte, e la pupilla presentava così diverse alternative di restringimento e di dilatazione. Nessun ammalato offrì sintomi di congestioni oculari, nè alcuno ebbe a lagnarsi di cefalea, di vertigini, di nausea, d'inappetenza o simili. Tutt'al sorger del sole ricuperavano la mobilità dell'iride e l'integrità della loro vista.

L'emeralopia può essere o simpatica, o sintomatica, od idiopatica. Dalle indagini che si fecero intorno alle condizioni igieniche dello stabilimento, e dalla ponderazione dei sintomi che presentano gli ammalati si venne a riconoscere che nel nostro caso essa dovevasi ritenere come idiopatica e prodotta dai vivi raggi solari cui gli alunni erano esposti durante gli esercizi che si eseguivano poco dopo il mezzogiorno in uno spazioso cortile niente ombreggiato e che soltanto da poche settimane erasi destinato a tal uso. Non è a stupire che la retina abbia sentito in un modo speciale l'azione degli splendissimi soli che in quello spazio di tempo succedettero quasi repentinamente alla fioca luce dei mesi invernali, e cui l'occhio per conseguenza non era ancora assuefatto.

Onde non recar disturbo alla istruzione degli alunni la cura si istituì nel collegio istesso; egli è per tal motivo che questi casi di emeralopia non furono computati nel quadro dello Ospedale. Ogni sera sul cader della notte gli emeralopi venivano radunati in una camera dove divisi in tre sezioni e con una coperta sul capo erano sottoposti per un'ora incirca al denso fumo che sollevavasi da vari pezzi di fegato di bue collocati su ardenti carboni. Per semplice esperimento nei primi sette giorni non avendoli esonerati dai suddetti esercizi si osservò che il ripristinamento della loro facoltà visiva succedeva lentissimo. Per contro due fra essi i quali ne erano esenti perchè trovandosi in punizione non uscivano dalla sala di disciplina che per recarsi alle fumigazioni, quantunque affetti da intensa emeralopia progredivano celeramente verso la guarigione. Si notò inoltre che nelle notti consecutive ai giorni in cui il cielo era stato coperto di nubi gli emeralopi vedevano meglio. Dietro tali osservazioni si stabilì



che questi venissero esercitati nel maneggio delle armi in un sito riparato dai raggi solari sia diretti che riflessi. Questa disposizione influì moltissimo sul miglior andamento della cura: tanto è vero che d'allora in poi con una media di cinque fumigazioni per ogni emeralopo se ne otteneva il perfetto ristabilimento.

Io credo che la condizione patologica della emeralopia si possa riporre in uno stato ipostenico della retina. Tale opinione è appoggiata al criterio eziologico, semiologico e terapeutico, triplice base dalla cui costante corrispondenza vien determinato il carattere di ciascuna malattia.

Diffatti per consenso degli scrittori che si occuparono della emeralopia, predispongono ad essa uno scarso e malsano nutrimento, le fatiche protratte, l'umidità dell'ubicazione ed altre cause debilitanti. Possono occasionalmente l'idiopaticamente l'eccesso della luce, sintomaticamente le congestioni cerebrali, e simpaticamente alcuni sconcerti gastro-enterici. 1.<sup>o</sup> L'eccesso della luce considerato come causa della emeralopia non è inconciliabile coll'indole ipostenica di questo morbo. Bufalini scrive *lo stimolo operare talvolta come controstimolo e talora questo operare come quello*. Il primo e semplice effetto della cagione morbifera è senza dubbio conforme alla natura di questa: ma l'ultimo, quello che rimane nell'organismo animale e che è il risultato di una serie di intime e concatenate mutazioni che in esso si compiono non corrisponde sempre alla natura di quella prima cagione. Così il freddo quantunque potentissimo deprimente, ben soventi dà origine a malattie prettamente flogistiche: così i calori estivi generano l'infievolimento della forza muscolare. 2.<sup>o</sup> Le congestioni cerebrali ponno causare l'emeralopia perchè in esse scemandosi per debolezza indiretta l'azione della parte centrale dell'apparato ottico viene anche a scemarsi quell'arcana influenza che dà alla parte periferica o terminale l'attitudine alla propria funzione: quindi la retina resta come tocca da paresi. 3.<sup>o</sup> L'emeralopia che occorre nelle saburre gastriche e nella verminazione può riguardarsi o come sintomatica di qualche iperemia cerebrale destatasi per consenso, o come una comparsa della retina allo stato astenico in cui cade l'organismo e che è comprovato dalla morosità, dalla tristezza e dalla prostrazione delle forze che spesso si associano a queste malattie.

Riguardo ai sintomi la dilatazione della pupilla che accompagna costantemente l'emeralopia è affatto caratteristica delle affezioni iposteniche della retina; questa membrana godendo in minor grado della facoltà di percevere l'impressione della luce non esercita che debolmente la sua azione di riflesso sull'iride, e questa rimanendo più o meno inoperosa dà luogo alla midriasi. La amaurosi confermata che è una completa astenia della retina è anche rappresentata da una completa dilatazione del campo pupillare. Se al contrario l'emeralopia fosse di natura iperstenica invece della dilatazione si avrebbe il restringimento della pupilla come succede appunto nella retinite, e la luce solare ben lungi dal produrre una visione affatto normale desterebbe dolori e non sarebbe in alcun modo tollerata.

L'emeralopia idiopatica si vince coll'elettricità, valido eccitante del sistema nervoso, coi vapori ammoniacali, e colle fumigazioni di fegato di bue. Quand'anche non si

voglia tener conto dell'azione dinamica dell'ammoniaca che pure dalla pluralità degli autori è riguardata come stimolante la sua azione locale irritantissima basta a provarci che nella emeralopia essa soccorre alla visione promovendo nella parte ammalata un aumento di vitalità? Egli è ben vero che i vapori ammoniacali agiscono direttamente sulla congiuntiva e non già sulla retina: ma lo spazio che separa queste due membrane è troppo breve per non credere che il movimento flussionario destato nella prima non si irradii alla seconda. Altrettanto dicasi delle fumigazioni di fegato di bue cui di preferenza si fece ricorso perchè di più spedita applicazione e perchè da esse altre volte ed in identiche circostanze si erano già conseguiti negli stessi alunni soddisfacenti risultati. Nei casi in cui si prescrivono le sanguisughe, i vescicanti, il tartario stibato ed i purgativi la cura non è rivolta direttamente contro l'emeralopia ma bensì contro altri processi morbosi dei quali, come si disse, essa è sintomatica o simpatica. I preparati antimoniali erano da Scarpa altamente commendati in questa malattia appunto perchè, come sta scritto nel suo saggio sulle malattie degli occhi, egli la credeva *il più delle volte consensuale dello stomaco*.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali Scientifici

Dal N.º 22 della *Gazzetta Medica Italiana* Stati Sardi del volgente anno riportiamo quanto segue:

**Delle operazioni che si praticano in seguito di necrosi.** — *Rapporto della Commissione della Società di Medicina di Gand sulla memoria del dottore M. PETREQUIN.* — L'autore si propone tre questioni. Si deve operare la necrosi? Quando bisogna operarla? Ed in che modo? Rispetto alla prima questione Velpeau scriveva nel 1839 in quanto alle risezioni per necrosi. — Tolle alcune eccezioni... gli autori classici fanno appena menzione di questa operazione. — Nel 1781 Bruno di Tolosa preconizzava l'amputazione come unica risorsa; ed oggi giorno la medicina aspettatrice è la pratica abituale d'un gran numero di chirurghi; diffatti si vedono nei musei patologici molti esempi di necrosi con il sequestro incarcato, lo che significa che alcuna operazione non è stata praticata. Ora considerando che l'amputazione non può venire accettata, che le guarigioni spontanee sono fatti eccezionali, che la sortita naturale del sequestro mediante l'incurvazione del membro lascia una deformità consecutiva, rimane evidente che abbandonare il malato ai soli sforzi della natura, equivale l'esporsi non solamente agli accidenti d'una suppurazione che l'esaurisce, ma ancora a tutte le reazioni e complicazioni, come febbri, erisipola, flemmone, ecc. ecc., sicchè val meglio ricorrere a qualche altro mezzo operativo.

Quando si deve operare? Major di Ginevra vuole che s'attacchi l'osso nei primi momenti di malattia, lo che

non è praticabile. J. Cloquett e A. Bérard al contrario insegnano che si operi dopo lungo tempo, fintanto cioè che la salute dell'infermo non soffra per il ritardo. Questo ritardo, secondo il loro avviso, ha il vantaggio di permettere alle cloache di moltiplicarsi e d'ingrandirsi; ma, risponde Petrequin, in tal guisa non equivale di lasciare in pura perdita alterarsi l'osso nuovo inutilmente con nuovi fori? L'autore invece conclude che tosto che la necrosi è completa e la separazione sufficiente, non è solamente possibile, ma indicato di procedere all'operazione; si ha in allora il vantaggio di guadagnare un tempo prezioso, e d'accorciare i periodi d'una malattia che non fa che indebolire il malato, può lasciare delle deformità e compromettere l'esistenza o gli usi del membro, senza parlare della vita del malato che corre sovente pericolo. A questo riguardo Petrequin ha del suo avviso Dupuytren e la sua scuola di cui Sanson ha fatto conoscere le dottrine.

Così si deve operare? Questa è la parte più originale del lavoro interessante del dott. Petrequin, il quale da prima fa notare come non si sia mai stabilita regola determinata in proposito. Difatti Ribes insegnava che si facesse due incisioni riunite nelle loro estremità, circoscrivendo uno spazio più o meno esteso; poscia aggiungeva: si taglierà la pelle e le parti molli fino all'osso per tutta l'estensione dello spazio compreso fra le due incisioni. L'autore dopo alcune giuste considerazioni si meraviglia che tali precetti siano stati ripetuti successivamente da Richerant, da J. Cloquett, da Bérard, da Weidmann, ecc. ecc.

Nè maggiormente razionali erano gl' insegnamenti rispetto ai punti dell'osso su cui si deve agire. Secondo Cloquet, Bérard e molti altri — si opera a livello dell'apertura la più larga e la più vicina d'una delle estremità dell'osso. Ora la fistola la più larga è lungi d'essere sempre la più adatta, e la più vicina alle articolazioni espone a gravi pericoli. Il dott. Petrequin invece domanda all'anatomia chirurgica le regole speciali all'operazione. Le precauzioni generali consistono a risparmiare maggior estensione di periostio che è possibile, poichè nella necrosi invaginata esercita l'ufficio della rigenerazione ossea; l'autore inoltre vuole che si allontani dalle estremità del sequestro per non avvicinarsi troppo alle superficie articolari; convien pure astenersi dall'ablazione intempestiva delle parti molli e muscolari, le quali bisogna rispettare.

Il dott. Petrequin ha riferito nella sua *Miscellanea di Chirurgia* molti esempi di necrosi operate con successo sulla tibia, il radio, l'omero, ecc. Quando il sequestro è molto lungo, egli lo divide in due mediante una corona di trapano che si applica sulla parte media, ed i due frammenti sono in seguito estratti isolatamente. Questa manovra ha permesso all'autore di praticare felicemente l'estrazione della necrosi invaginata dell'omero e della tibia tutti interi.

Ecco il metodo operatorio per l'omero eseguito dall'autore — un'incisione verticale può impunemente dividere il deltoide fino all'osso, bisogna però evitare le arterie ed i nervi circonflessi, i quali serpeggiano nel quinto superiore dell'omero, per cui si comincerà l'incisione al

disotto. Ma l'incisione non può restare verticalmente laterale, pel pericolo d'incidere il nervo radiale, non può d'altronde diventare interna senza correre il pericolo di ferire il tronco del muscolo cutaneo esterno che traversa il bicipite. Si trova invece una guida nel brachiale anteriore: cosicchè l'incisione, giunta agli attacchi del deltoide diventerà un poco anteriore, e si potrà con tutta sicurezza separare il muscolo-brachiale anteriore in due parti eguali; ed in tal guisa si avrà il vantaggio di conservare intatte tutte le potenze motrici, risparmiando tutti i nervi e vasi. Scoperto l'osso, due corone di trapano a distanza conveniente basteranno per estrarre la parte intermedia.

Allora l'autore consiglia di smuovere il sequestro in massa, quindi di dividerlo in due con una corona di trapano: si estrae poscia isolatamente ciaschedun frammento con molta facilità.

Il dott. Petrequin, desiderando d'innalzare l'estrazione dei sequestri al rango delle operazioni regolari, ha esposto nella sua *Anatomia Topografica* molti processi operatorii che gli sono propri per la necrosi della tibia, del femore, del radio, dell'omero. Il lettore può, da ciò che precede, comprendere come, fondandosi sopra indicazioni anatomiche, egli è possibile stabilire delle regole rigorose d'applicarsi ai casi particolari. Lo che è stato tentato dal dott. Petrequin; è grandemente lodato dalla società di Gand, particolarmente rispetto al processo messo in uso per i sequestri dell'omero, come pure per quello del radio, del quale poi non ne è stata tenuta parola.

(Gazette Medicale de Paris)

## BULLETTINO UFFICIALE

Con ordine Ministeriale dei 15 di maggio p.º p.º il Medico di Regg. nell'Artiglieria Operai, signor Dott. Cav. **Arena**, fu traslocato al Regg. Artiglieria da piazza.

Con Decreto Reale dei 30 di maggio p.º p.º S. M. si degnò richiamare dall' aspettativa il medico di Regg. di 1.ª classe, signor Dott. Francesco **Devecchi**, destinandolo presso il Regg. Artiglieria di Campagna a cui era già addetto prima dell'aspettativa.

Con successivo ordine Ministeriale del 31 dello stesso mese il medico di Regg. in 1.ª, signor Dott. Benedetto **Caire**, dal Regg. Artiglieria di Campagna fu traslocato presso lo Spedale Militare di Genova.

Con altro Decreto Reale dello stesso giorno S. M. si è degnata accordare alli Veterinari in 1.ª, signor **Robert** Giovanni Battista del Corpodel Treno d'Armata, e signor **Castiglioni** Carlo del Regg. Piemonte Reale Cavalleria, un aumento di franchi 200 all'attuale loro paga di L. 1300, onde portarli a godere quella di annui franchi 1500 assegnata per R. Decreto dei 25 di marzo 1852 a favore dei Veterinari che compirono dieci anni di servizio nella qualità di Veterinario in 1.ª.

Con ordine Ministeriale del 4º di giugno volgente il medico di Battaglione di 4ª classe, signor Dott. Maurizio **Agnetti**, dal Reggimento Zappatori del Genio fu traslocato nel Reggimento Artiglieria Operai, ed il signor Med. di Battaglione di 1ª classe, Dott. **Clara**, dallo Spedale Militare di Torino fu destinato al Reggimento Zappatori del Genio.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di COTTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. PUGNO: Due storie di cataratta raccolte nello spedale della Reale casa invalidi, stata con successo operata dal medico di reggimento, sig. dott. Mariano. — 2° Dott. LEYESI: Meningite cerebro-spinale. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Varietà.

## PARTE PRIMA

### *Due osservazioni di cataratta raccolte nell'Ospedale Mil. d'Asti.*

(Compilate dal medico di battaglione di 1.ª classe, sig. Dott. Pugno, addetto alla Reale Casa Invalidi).

Entrava il 20 aprile del corrente anno nello spedale della Real Casa Invalidi un tal Costa Giuseppe da S. Damiano (Asti), soldato invalido d'anni 62, temperamento sanguigno, abito venoso, costituzione robusta, affetto da cataratta lenticolare doppia. Garzone pristinaio dai 15 ai 30 anni, fu anche facchino di piazza; libero dalla leva, passò ai trent'anni volontario sotto le bandiere, dove terminata la ferma, si ringaggiò e fu soldato infermiere per nove anni; entrato finalmente nel 1843 nella Casa reale Invalidi si diede al mestiere di cuciniere in cui durò fino all'esordire della cataratta.

Nato da parenti sani, pervenne fino all'età di 22 anni senza che malattia alcuna lo cogliesse, ma allora appunto fu per la prima volta costretto a riparare nello spedale civile di questa città per gravi febbri cefaliche, a domare le quali oltre gli altri compensi si richiesero ben 14 salassi. All'età di 32 anni trovandosi di guarnigione a Nizza fu colto da febbri periodiche con omopatia flogistica-congestizia, poichè oltre i preparati chinoidi, si dovette eziandio ricorrere a varie e ripetute sottrazioni sanguigne.

Un'eruzione furunculosa fu l'ultima malattia cui andò soggetto or sono cinque anni.

Senza che precedessero altri sintomi che alcuni dolori sopraorbitali, s'avvide in sullo scorcio del 1855 che la sua vista si affievoliva, appariva annebbiata se chiudeva l'occhio destro, sicchè gli oggetti posti sul suo orizzonte venivano man mano avvolti da sempre più densa nebbia, e notte tempo la fiammella del lume era come circondata da cupo alone; più tardi vennero poi in campo le illusioni ottiche come globicini lucenti, moschicine (miodesopsia), polviscoli ed altrettali fra loro avvicinandesi; però l'impronto di varie croci su quanto posava lo sguardo, è ciò che il Costa in modo particolare avvertiva.

Addivenutosi all'esame obbiettivo degli occhi, si scorse in entrambi l'iride spinta leggermente verso la camera anteriore; ristretta, pressochè immobile la pupilla e poco sensibile all'uso dei midriatici; opacità biancastra un po' sporgente verso l'avea; nell'occhio destro però più ristretta era la pupilla, e di quando in quando potevansi riconoscere alcuni movimenti di tremolio nell'iride che fecero sorgere il sospetto di sinchisi complicante; quanto a vista, ell'era abolita in entrambi gli occhi, se non che l'ammalato affermava che sebbene incominciò il lavoro catarattoso dapprima nell'occhio sinistro, il potere visivo andò smarrito molto prima nel destro, e la facoltà di distinguere la luce dalle tenebre rimasta in entrambi fu però minore nel destro che non nel sinistro.

Quali siano state le cause produttrici di questa cataratta non è sì facile a stabilire ove si ponga mente alle molte che dagli autori vengono annoverate e vuoi come predisponenti, e vuoi come occasionali. Rammentando però i diversi mestieri cui si diede il Costa, facilmente si rileverebbe che dovendo il medesimo esporsi giornalmente e per varie ore al fuoco della cucina, sia pel calorico radiante che per la luce riflessa sugli occhi, abbiano questi potuto col tempo divenire la sede di un lavoro catarattoso. Meno oscure invece sembrano apparire le cause che più prossimamente ebbero parte nella produzione di questa cataratta; ed in vero il temperamento sanguigno pretto dapprima, volgente più tardi all'abito venoso in un individuo di provata robustezza; le malattie pregresse in cui il circolo cardio-cefalico ebbe sempre la più grande rotazione, e non eran d'altronde che rappresentanze sintomatiche dello stesso temperamento in eccesso di vita, spiegano come le parti più profonde dell'occhio più dell'usato irrigate siansi lentamente prestate ad una trama flogistica-congestizia diffusa all'apparato capsulo-lenticolare, per cui alterati i principii nutrizii che la lente dalla capsula ritrae, potè quella rendersi opaca ed ordirsi la cataratta lenticolare.

Compiutasi una volta la cataratta sinistra, non sarà difficile renderci ragione della destra, rammentando solo il rapporto d'innervazione e d'irrigazione che collega entrambi gli occhi, il consenso nutrizio e la continuazione della causa primitiva.

Pervenute ambe le cataratte alla piena loro evoluzione convenne pensare all'operazione e sue probabili sequele. Se v'erano dei dati che facevano preponderare l'animo a buone speranze di riuscita, altri ve n'erano ancora che lo traevano verso il dubbio. Erano però dati favorevoli il temperamento, la buona costituzione scevra d'ogni indizio di generale malsania e di complicazioni locali o ge-

nerali, se si eccettui per l'occhio destro un appena percettibile tremolio dell'iride accennante ad un'incipiente dissoluzione del vitreo; ciò eccettuato tutto prometteva un buon esito per l'occhio sinistro, e la sua buona conformazione e la fermezza del malato che caldamente instava per l'operazione; il pensiero di coesistente ambliopia od amaurosi veniva anche eliminato dacchè rimase sempre al malato la facoltà di distinguere la luce dalle tenebre, e vi mancavano le precedenze sintomatiche di quelle affezioni.

L'operazione è decretata; la scelta del metodo operativo può dirsi una delle condizioni essenziali al buon esito; e se l'estrazione fosse sempre applicabile sarebbe pure a preferirsi ad ogni altro metodo costituendo essa la cura radicale della cataratta, ma talora è gioco di forza appigliarsi al metodo d'abbassamento ed affidare la distruzione del corpo catarattoso alla facoltà assorbente dei linfatici, ed al potere dissolvente dell'umor vitreo. Nel nostro caso si dovette ricorrere all'abbassamento sia pel principio di sinchisi sospettati nell'occhio destro, sia ancora per la non abbastanza ampia spaccatura palpebrale e per la consistenza molle della cataratta.

Preparato con una dieta conveniente, coll'abituare l'occhio al contatto degli strumenti e coll'applicazione dei midriatici (estratto di belladonna atropina, acqua coobata di lauro ceraso) con cui ottenevasi ancora un' appena mediocre dilatazione della pupilla, regolare d'altronde, seduto il Costa di contro una finestra sicchè la luce gli cadesse dall'alto sull'occhio, il sig. dottore Mariano medico di reggimento addì 6 maggio vi operava l'abbassamento per *scleroticonissi*.

Sarebbe cosa di soverchio prolissa ed uscirebbe dal mio assunto il voler descrivere uno ad uno i tempi operativi, aggiungerò solo che penetrato l'ago nella camera posteriore, guidato con quella franchezza e con quella calma giudiziosa che caratterizza il vero chirurgo operatore, in pochi secondi si vide discender sotto l'ago la cataratta sciolta dalle sue materiali aderenze, che affondata nel fondo del vitreo vi si contenne un istante onde non vederla risalire ritirando l'ago medesimo. Ritirato l'ago, libero si presentò il campo pupillare, e l'ammalato poco dopo poté distinguere non senza emozione quei diti che gli ridonarono la facoltà di vedere. La reazione fu sì poca cosa che appena si accenna; dieta severa, riposo assoluto, bagnuoli freddi, applicazioni dell'estratto di belladonna furono i soli compensi usati per qualche giorno dall'operazione. La vista un po' fosca nei primi giorni, diveane man mano sempre più limpida, ed ora è tale da potersene servire utilmente negli usi comuni della vita.

Quanto all'occhio sinistro, sebbene le speranze di buon successo fossero assai deboli, tuttavia animato dall'esito ottenuto sull'altro occhio, sia per secondare i desideri del malato, sia perchè i sintomi di sinchisi erano oscuri e dubbi, il prelodato sig. Dott. Mariano operava collo stesso metodo questa seconda cataratta. Ella venne bensì agilmente rovesciata ed affondata nel vitreo, ma per quante precauzioni e delicatezze si usassero, ricomparve dopo poche ore nel campo pupillare, realizzandosi così la già sospettata dissoluzione del vitreo.

elmone Giuseppe da Scarena (Nizza di mare) luogo-

tenente nella Casa R. Invalidi, dell'età di 44 anni, sortiva da suoi natali un temperamento sanguigno-linfatico e una costituzione appena mediocre.

Nato tuttavia da parenti sani, ai 12 anni cominciarono le sue prime vicende morbose manifestandosi una pleurite sinistra per cui gli si dovette parecchie volte aprir la vena; ai 44 anni poi fu una febbre gastrica che lo trattene per un mese circa a letto sottoposto ad una cura antiflogistica energica compresevi otto sottrazioni sanguinee. Riavutosi da questa malattia si mantenne sano fino in settembre 1853, quando trovandosi di guarnigione a Cagliari, distaccato a Lanusei, venne colto dalle febbri intermittenti, che dopo due mesi furono vinte coll'uso ripetuto dei sali chinoidi; ma non andò a guari che giunto in guarnigione a Genova, novellamente si ridestarono quelle febbri, per cui dovette in novembre dello stesso anno ripartire in quello spedale militare; notisi però che alle febbri aggiungevasi per soprassello un ingorgo al fegato con incipiente versamento sieroso nel cavo peritoneale, e che oltre i febbrifugi fu mestieri di ricorrer ad alcuni salassi, applicazione di mignatte ed all'uso dei diuretici. Trascorsi colà due mesi di malattia, avvilita per tal modo la sua costituzione, due mesi di convalescenza passati a Genova non valsero a sollevarne il fisico, chè anzi nemmeno furono da tanto altri due mesi passati in patria dove in preda a tristi patemi d'animo vi si aggiunse l'abbattimento morale. Restitutosi al Corpo, spirato il suo congedo, veniva comandato in distacco al forte di Monteratti. Fu durante quel distacco in novembre 1855, che ebbero principio le fasi della sua malattia oculare. Operandosi in quel turno il cangio di guarnigione per Nizza, egli ne compì tutta la marcia col suo reggimento (9° fant.) per un tempo freddo e piovoso. Giunto a Nizza non tardò a farsi completa la cataratta destra, mentre i fenomeni precursori di illusione ottica annunciavano la formazione della cataratta sinistra.

Volendo allora intraprendere una cura apposita recavasi nel mese d'aprile 1856 all'ospedale divisionale di Torino; ivi furono adottati varii compensi interni, (pillole aletiche, mercuriali, salsapariglia e più tardi la stricnina), ed esterni (applicazioni d'estratto di belladonna, vescicanti alla nuca ed alle regioni sopraorbitali); e di là veniva infine per superiori determinazioni inviato a far parte della Casa R. Invalidi nel mese di maggio 1857. Allora trovandosi mediocrementemente quanto a salute generale non ricorreva all'arte medica che nel mese d'agosto poichè da quell'epoca e durante tutta la stagione invernale fu di continuo in preda ad una gastro-enterite cronica accompagnata ora da dissenteria, ora da diarrea che vieppiù deteriorava una costituzione già affranta dalle pregresse malattie. Mediante però un apposito metodo curativo condotto dal sig. Dott. Mariano, col decotto bianco laudanizzato e più tardi con una buona dieta nutriente si pervenne a rialzare un cotal poco quella costituzione medesima.

Trascorso l'inverno, fu allora che pensò nuovamente alla perdita sua vista, e colla speranza di riacquistarla entrava il 15 aprile p. p. in questo spedale militare.

Come risulta da quanto si disse in avanti nessuna malattia oculare o cranica ebbe a soffrire il nostro ammalato, quindi mancanza assoluta di sintomi di flogosi o con-



gestione locale che ci forniscano un criterio per la genesi della cataratta in discorso. Ed invero nel mese di novembre 1855 essendo di guarnigione al Forte di Monteratti, senz'altra precedenza cominciò ad avvertire un affievolimento poco sensibile dapprima, ed un annebbiamento della vista nell'occhio destro, vista che era più utile dapprima a cielo nuvoloso e verso sera che non in pieno giorno; poco dopo all'annebbiamento tennero dietro illusioni ottiche di varie forme come punteggiamenti, moschicine svolazzanti intorno l'occhio (midesopsia), e di vario colore come globi lucenti od altri oggetti variopinti (fotopsia); finalmente in meno di trenta giorni la vista nell'occhio destro andò smarrita; quanto all'occhio sinistro, sebbene presentasse le medesime precedenze e concomitanze sintomatiche, divaria in ciò che il lavoro catarattoso durò circa un anno.

L'esame ottalmoscopico faceva constatare la presenza di cataratta doppia *capsulo lenticolare* voluminosa, molle, d'un bianco creta, sporgente verso l'uvea con abolizione parziale della camera posteriore; con un'attenta osservazione si potean scorgere sulle superficie delle capsule concrezioni fibrinose variamente disposte. La pupilla sebbene ristretta, e di poca mobilità, era tutta via regolare nell'occhio sinistro, quasi immobile ed angolosa in alto ed all'esterno nell'occhio destro per contratte aderenze dell'iride colle capsule, salvo però in entrambi gli occhi la facoltà di distinguere la luce dalle tenebre.

La più grande oscurità regna sulle cause che maggiore o minor parte ebbero nella genesi di questa cataratta. Ed invero parlo della causa prossima più importante pel clinico come quella che include la *condizione patologica* neppur essa è meno oscura perchè secondo gli autori ed il nostro maestro Comm. Riberi, od è una *flogosi* dell'apparato capsulo-lenticolare, l'*allentamento* o *scioglimento* del medesimo (raramente) od il suo *deperimento* per mancanza di nutrizione.

Procedendo ora in via d'eliminazione, si può quasi con certezza asserire che in questa fattispecie di cataratta, la causa non appartiene al primo genere poichè non vi fu il menomo sentore di sintomi infiammatorii o congestizii oculari o cerebrali; non al secondo sia per la sua rarità, sia per la mancanza di segni patognomonic; il risultato adunque di quelle cause oscure ed ignote non potrà essere un deperimento vitale dell'apparato capsulo-lenticolare per difetto di nutrizione?

Ove si attenda al temperamento, alla cattiva costituzione, ai tristi patemi d'animo, non che alle lunghe malattie che nei varii periodi della vita travagliarono il nostro malato, ed ove si attenda principalmente all'indole delle malattie medesime che ridussero quella costituzione ad uno stato pressochè di cachessia, non sembra contrario alla ragione il credere che le suaccennate cause abbiano potuto col tempo indurre una viziosa e difettosa nutrizione nell'apparato capsulo-lenticolare e prepararvi, direi quasi, il substratum della cataratta.

D'altra parte possono anche essere passati inavvertiti alcuni sintomi di cupa flogosi dell'apparato capsulo lenticolare; e non può forse conciliarsi l'esile grado di vitalità di quell'apparato ed ancora affievolito dalle pregresse malattie, nella circostanza suddetta? Come spiegare diversamente i depositi fibrinosi sulle capsule e l'aderenza di questa coll'iride?

Il pronostico che potea trarsi sebbene non fosse dei più seducenti massime in grazia alle generali condizioni del malato, tuttavia conservando il potere visivo la facoltà di distinguere la luce dalle tenebre, non essendovi segni di profonde lesioni oculari, nè l'operazione veniva contro-indicata, nè tolta affatto ogni speranza di riuscita.

Premessa la debita cura preparatoria (giova avvertire che i vantaggi ottenuti dai midriatici sulla pupilla furono un nonnulla) il sig. Dott. Mariano vi opera il giorno 13 maggio destramente la depressione perscleroticonissi, ed in pochi secondi il campo pupillare sinistro veniva sgombrato dal corpo catarattoso. L'ammalato distinse poco dopo gli oggetti posti sulla sua visuale, e la vista che nei primi giorni era annebbiata ora si deterge sempre più, e gli è sufficiente non solo a guidarsi dovunque gli piaccia, ma anche a leggere cogli occhiali, caratteri di mediocre dimensione. La reazione traumatica fu nulla, nessun inconveniente incagliò la cura consecutiva ove si eccettui un legger grado di congiuntivite sovraggiunta dieci giorni dopo l'operazione più per riflesso della mucosa gastroenterica che per altra causa. Quanto alla cataratta destra se ne differisce per ora l'operazione, sia perchè soddisfatto il malato del grado di vista ottenuto, sia per mettersi prima in migliori condizioni di salute.

### Meningite cerebro-spinale epidemica

(Storia letta dal medico di battaglione sig. dott. Levesi in una conferenza di Torino).

Lo spirito che informa l'istituzione delle nostre Conferenze, se mal non m'appongo, vuole che queste s'aggrino sopra argomenti scientifici, e massime sopra argomenti di medicina pratica tratti dalle nostre cliniche. Desideroso di uniformarmi a quello spirito, chiedo la vostra attenzione per esporvi la storia d'una delle numerose, gravi e complicate affezioni morbose state curate nella sezione del Dottore Dupont, durante i quaranta giorni che vi prestai servizio; osservazione questa, la quale merita la preferenza sopra tutte le altre per molti riguardi: cioè, primo perchè non consta che tal modo d'ammorbare sia stato finora osservato in quest'ospedale; secondo perchè si tratta di una malattia, la quale fece il suo primo comparire nei quadri nosologici, da pochi anni, cosicchè è tuttora sconosciuta anche a pratici i quali contano molti lustri d'esercizio; terzo perchè il soggetto di quest'osservazione fu solo che ebbe triste fine in quel decorso di tempo, ed appunto perciò reputo il fatto degno di comunicazione, poichè potendo noi confrontare i rapporti tra i dati clinici ed i necroscopii riesce sommamente istruttivo.

Daniel Giovanni nativo di Savoia propria, soldato del secondo reggimento di Fanteria, iscritto dell'ultima leva, dotato di temperamento sanguigno, di costituzione inviolabile, non stato afflitto per lo innanzi da malattia rilevante, il giorno 7 del mese di marzo, mentre assisteva alla messa col reggimento, fu aggredito da senso di freddo, che incominciando dai piedi si portò in su gradatamente e si diffuse per tutto il corpo. Ritornato in quartiere si mise a letto; al freddo succedè eccessivo caldo, inappetenza,

spossatezza e grave cefalalgia. Il riposo e l'astinenza da qualunque cibo furono i mezzi che adoperò in quel giorno per tentare il riordinamento della salute.

Durante la notte non potè dormire; il giorno dopo alla mattina, non fu più in potere di rispondere alle interrogazioni dei compagni e dei superiori, ma invece si contorceva in tutti i sensi, spiegando quasi incoercibile forza; ed in tale stato fu trasferito all'ospedale.

Il medico di guardia pratica un salasso, da cui si ottengono appena circa duecento grammi di sangue, e ciò in causa dei convellimenti impetuosi ed in ogni verso dai quali l'infermo è travagliato; prescrive una bevanda emetizzata, ed affida il sofferente alla continua vigilanza di un piantone.

Alla visita delle tre pomeridiane si osserva il seguente stato: decubito supino, corpo immobile e disteso, meno le estremità superiori che sono rigide e tendenti a mettersi incrociate sul torace; capo fisso, fronte cospersa di goccioline di sudore, palpebre chinse, pupilla immobile, piuttosto ristretta, taciturnità, non risponde alle interrogazioni, labbra chiuse, mandibola inferiore stretta contro la superiore, se si chiudono le narici colle dita, apre le labbra ed appena lo spazio interdentale, da cui si può vedere stentatamente la lingua biancastra in mezzo, rosea ai margini; la chiusura delle narici provoca lo estendere rapido e gagliardo delle estremità superiori per allontanare l'atto molesto che difficoltà la respirazione; la pelle è madida di sudore, il polso non offre allo esploratore tanta anormalità quanto si è in presunzione di dover trovare: qualche abile sfigmico sente il polso alquanto stretto e vibrato; non crediate che fosse tale, è la preoccupazione che alterò i sensi.

Si fa diagnosi di meningite cerebro-spinale epidemica da combattersi con metodo antiflogistico energico. Il Medico Divisionale promette la sua cooperazione, che è manifestamente aggradita dal Medico Capo-sezione. Conseguentemente alla determinazione si ordina una bevanda tartarizzata, più una porzione contenente 20 centigr. d'estratto acquoso d'opio da prendersi a cucchiariate, ed un salasso che si pratica immediatamente, e da cui si ottengono, fra molte difficoltà, circa 500 grammi di sangue.

La mattina seguente, terzo giorno di malattia, si osserva marcatissimo miglioramento; l'ammalato è sempre come inchiodato nel letto, ma tiene gli occhi aperti normalmente, muove facilmente le labbra, risponde alle interrogazioni come persona sana; si approfitta di questo momento per conoscere gli antecedenti; apre le mandibole, fa vedere la lingua, che si trova come nel giorno prima; dice che non ha sete, che l'unico ma intollerabile suo soffrire è nel capo; la pelle è sempre bagnata di sudore sebbene la temperatura non ne sia molto superiore a quella dello stato normale; il polso è ampio non molto frequente; si sa che ha dormito qualche ora durante la notte, e che tale soddisfacente situazione si manifestò fin dalla sera precedente. Si pratica il terzo salasso, che l'ammalato stesso desidera. Nessuna prescrizione farmaceutica, non essendovi bisogno di bevande, ed avendo ancora quella del giorno antecedente.

Alla visita pomeridiana, un esame superficiale farebbe credere che il miglioramento continua, ma l'occhio pratico non esita a scorgere maggior fissazione dagli occhi,

un po' di cofosi, l'ammalato più pesante nel suo letto benchè decumba sui lati, le idee sono meno coerenti, il sudore abbondantissimo in tutto il corpo massime al capo; il polso più frequente di quanto si era osservato prima; epperò si ordina altro salasso, il quale appena eseguito l'ammalato prende immediatamente il decubito che aveva prima cioè laterale. Tale recrudescenza va aumentando tutta la notte, cosicchè colle grida e coi movimenti, che fa per fuggire dal letto, dà disturbo continuo ed a chi lo custodisce ed agli ammalati vicini.

La visita mattutina del 4 giorno lascia notare che il delirio continua, nondimeno l'infermo è capace di dare precisa relazione del senso doloroso di stiramento che prova alla nuca, ai lombi ed ai polpacci; senso che non lo abbandonò mai omniamente sino all'ultimo periodo, e che è un segno caratteristico di sì grave malattia. Siccome l'alvo è chiuso da 4 giorni si dà 15 grammi d'olio di ricino in un etngr. di mucilagine arabica, ed una bevanda diluente; si fa un'altra sottrazione sanguigna, che il Daniel, benchè finora docilissimo verso i Medici, rifiuta ostinatamente, ma che è praticata suo malgrado. Questo fu il quinto ed ultimo salasso dal braccio: dirò che, due primi erano niente cotennosi, ma ricchi di globuli, e gli ultimi erano coteinosi sì, ma di cotenna gelatinosa, che copriva tutta la larghezza del recipiente.

Alla sera vi è notevole tranquillità; si ripetono le prescrizioni farmaceutiche della mattina, e si consegna alle frequenti visite del Medico di guardia, il quale nel giorno seguente riferisce: d'averlo sempre trovato in istato assai tranquillo, soddisfacente; che l'olio di ricino ha prodotto il suo effetto. Or siccome le idee sono sempre incoerenti, che il pulso si mantiene ancora frequente febbrile, si ordina un salasso dal piede, la cui esecuzione è facilitata dalla docilità dell'ammalato e che riesce abbondante.

Colle ore pomeridiane la faccia si fa suffusa con riso sardonico; cessa il sudore; havvi muscitazione, allontanamento delle coperte; idroe ai labbri, al mento, alle narici, alle palpebre, disordine d'idee più che mai, sguardo truce, immobilità del capo, sete fin qui stata indifferente, ora è insaziabile, polso meno febbrile. Si ripetono le prescrizioni del mattino che consistono in una pozione contenente 30 centigrammi d'estratto di giusquiamo, ed una limonata tartarica.

Nel corso della notte, che precede il sesto giorno di malattia il delirio è continuo e furioso tanto che si deve obbligare l'infermo a rimanere in letto mediante la camicia di forza. Alla mattina si trova soliloquio continuo, sguardo fisso con occhi vitrei solo interrotto dal riso sardonico che si presenta di quando in quando; pelle asciutta calda, la faccia però è cospersa di goccioline di sudore; sete intensa; lingua secca nerognola, polso piccolo frequente; vescica distesa da 1/2 litro d'urina estratta col cateterismo; difficoltà d'allontanare le mandibole. Si toglie la camicia di forza, si applicano cinque copette tagliate alla regione posteriore del collo, si prescrive una porzione con quindici centigr. d'estratto acquoso d'opio, e limonata vegetale per bevanda.

Alla sera applicazione delle ventose; l'infermo grida: *si è precisamente in questo punto che si trova tutto il mio male*: non manifesta però dolore per quest'operazione.

Alla sera il delirio è placido: la faccia non è turgida,



come si vedeva nei giorni scorsi. Si estrae altro mezzo litro d'urina; si applicano due vescicanti alle cosce, ed un clistere lassativo, si dà la solita limonata.

Oso appena dire che il settimo giorno comincio con qualche miglioramento, tanto è leggero! la sensibilità è meno ottusa, il delirio placido, la pelle è asciutta e calda il polso debole, esile; continua la rigidità del collo, dei lombi e dei polpacci. Si evacua poca urina, si applicano sedici mignatte ai processi mastoidei, due vescicanti alle gambe, si ripete la pozione con oppio (20 centigr.) e limonata vegetale, la sola bevanda che aggradisca.

Dopo mezzogiorno si fa agitatissimo, il delirio si esaspera tanto che l'infermo furioso percuote gli inservienti che l'avvicinano, si dibatte, grida, rifiuta le bevande, la lingua ed i labbri sono aridi, lo sguardo è truce, mantiene solo deferenza coi medici; tale accesso, per così dire, si manifesta quasi all'improvviso con la tumefazione e roschezza della faccia, e con lo scolo di poche gocce di sangue dalle narici. Si sequestra in camera appartata ed oscura, si cinge colla camicia di forza. Continuando la stitichezza con gorgoglio del ventre, si dà l'olio di ricino per bocca, un clistere purgante con il solfato di magnesia, e ghiaccio.

Con il progredire della notte il delirio ha la massima recrudescenza con sviluppo di forza muscolare non credibile; ma alla visita del mattino è più docile, si rilassano i legami che lo rattengono; continua l'iscuria ed anche la costipazione malgrado i mezzi adoperati per toglierla; il gorgoglio si sente in tutta l'addome; i polsi sono celerissimi con qualche indizio d'intermittenza; parla tra i denti; continua l'aspetto del giorno precedente. Si somministra limonata, ed un altro clistere con olio di ricino.

Durante la giornata i di lui commilitoni vengono visitarlo: con essi dimostra affabilità commovente; ed i medici alla visita pomeridiana trovano tranquillità di mente e di fisico; solo vi è leggera cefalalgia frontale, che l'ammalato vuole dissipare coll'applicazione sul luogo dolente d'una pezzuola bagnata; la faccia è squallida, lo sguardo languido, il polso si mantiene frequente, la lingua secca; l'infermo chiede di che mangiare al piantone. Non avendo reso i clisteri imposti, si dà il colomelano e resina di giappa parti eguali 25 centigr. per due boli, che producono l'effetto desiderato da vari giorni; ciò nonostante il gorgoglio addominale persiste sotto la palpazione.

Entriamo nel giorno nono di malattia: ei medici curanti incominciano ad avere la dolce lusinga di potere salvare l'infermo; tutto pare tendere all'ordine; il nostro militare cerca di raccogliere le idee, fa degli sforzi per raccontare il principio della sua malattia; muove il collo e le estremità meno dolorosamente; urina da sé, la lingua comincia ad inumidirsi ai margini; dice che vuole far la prova di prendere qualche nutrimento; continua l'addoloramento del capo e la frequenza del polso. Si dà ancora 40 centigr. di calomelano e bevanda diluente.

Così promettente piega dura tutto il giorno; ma nella notte, addio alle belle speranze, compare di nuovo il delirio, l'agitazione; rifiuta le bevande; balza dal letto, percuote il piantone; stanco, è dalli infermieri ricollocato in letto, dove riacquista la tranquillità che avea durante il giorno prima.

Tale alternazione di miglioramenti diurni e di recru-

descenze notturne continua fino al 24 di marzo giorno 45.<sup>o</sup> di malattia; durante il qual tempo, le attenzioni del curante sono massimamente rivolte a promuovere l'alvo con tutti i mezzi sopra detti; e siccome sorge il dubbio che possa esservi la periodicità specifica, così si somministra solfato di chinina 60 centigr., acqua distillata un ettogr. acetato di morfina tre centigr., sciroppo di limoni grammi venti. L'alvo si apre ed anche involontariamente ma le esacerbazioni cicleari si mantengono; finchè insensibilmente compare il *collapsus* generale, quale suole osservarsi nelli ultimi periodi di molto gravi affezioni che terminano infaustamente.

Non sto a raccontare minutamente quanto si è osservato in quest'ultimo periodo, poichè è conforme a quanto vediamo tutti i giorni nelle affezioni con forma tifoidea. Non mancò la produzione di lombrici, di fuliginosità, di sudami, di paralisi dell'intestini, della vescica; l'imbecillità e lo squallore terreo della faccia, ecc. ecc. I soccorsi furono diretti a togliere i sintomi di maggiore imponenza come suole praticarsi in simili frangenti.

Riepilogandomi, dirò che la malattia cominciò improvvisamente, senza causa manifesta; i tratti più rilevanti furono: il delirio, lo spasmo dei muscoli della nuca, dei lombi e dei polpacci; l'erpete labbiale, le recrudescenze notturne, poca alterazione di polsi e diaforesi copiosa nei primi giorni; poi nelli ultimi periodi stitichezza, iscuria, ascaridi lombricoidi, ed apparenze tifoidee: la durata fu di 20 giorni; i mezzi principali adoperati per curarla sono: sei salassi, un'operazione di mignatte, una di copette tagliate, vescicanti, opiat, diluenti, purgativi, e 60 centigr. di solfato Chinoideo.

L'autopsia, fatta dal dottore Quagliotti, confermò quanto sovra pronosticato: trovammo la lesione tipo di quest'affezione, che consiste in alto strato di sostanza bianco-giallastra, molle, che non è fibrina, non gelatina, non vero pus, ma si direbbe un misto di tutti questi prodotti fisiopatologici, che si raduna tra la membrana vasale e la sierosa dell'asse cerebro-spinale. Nel nostro caso si ammassò principalmente verso il ponte di Varolio; si riscontrò anche l'idrope delle cavità sierose entro-cerebrali, e nessun'altra lesione nel rimanente del cadavere.

Dissi che si fece diagnosi di meningite cerebro-spinale epidemica; tale giudizio si appoggiò tanto al complesso dei sintomi notati, quanto all'osservare che in meno di due settimane si erano veduti altri tre casi a questo rassomiglianti, dei quali uno è guarito e gli altri due ebbero infausto esito.

Ad alcuno di noi parve di avere osservato un altro caso in cui il male non avrebbe potuto spiegarsi manifestamente in grazia delle pronte sottrazioni sanguigne messe in uso. Con medica ingenuità dico, che non posso condividere questo modo di credere, ma che in vece qui è succeduto come avviene quando si teme qualche infortunio, il quale talmente si inprime nel *sensorium*, che indebolendo le probabilità contrarie, ci fa vedere ciò che realmente non esiste.

Gli individui affetti appartenevano a differenti Corpi, ma erano giovani reclute di quest'anno, di cui tre Savojardi ed uno Sardo: ciò che verrebbe in appoggio dell'opinione che un influsso nostalgico possa contribuire allo sviluppo di così mortifera malattia. Dirò di più che nel fatto narrato

si notarono due epoche di miglioramento. La prima nel terzo giorno di malattia: sarebbe forse da attribuirsi all'effetto dell'oppio preso la vigilia? Oppure queste due circostanze non hanno relazione di causalità, ma sono mere coincidenze? La seconda epoca si verificò dopo la visita di commilitoni compatrioti; ciò che sarebbe favorevole all'opinione sopra detta, cioè: che uno dei moventi della meningite cerebro-spinale possa essere la nostalgia.

Questa opinione, sebbene non possa dimostrare gli stretti rapporti tra la causa assegnata e i caratteri dell'effetto pure mi seduce e la trovo più filosofica che non il ricorrere all'Ipoocratico *Quid divinum*, mito al quale taluni incensano per spiegare l'origine di malattie poco conosciute nelle loro cause.

È bensì vero che la meningite cerebro-spinale epidemica dominò principalmente nei primi tre mesi dell'anno ma la si osserva anche in altri tempi; epperò è nostro dovere di stare attenti, se mai si mostri di nuovo nelle nostre sale, onde combatterla ne' suoi primordii con qualche speranza di successo. Intanto studiamo per scoprirne le cause e toglierle se si può; analizziamo l'esperienza di chi l'osservò prima di noi; vediamo se si debba confidare unicamente nei salassi come si pratica a Cagliari; oppure nei preparati chinoidi come vuolsi a Genova; o negli oppiati come usano i Francesi. Confesso che nessuno di questi mezzi possiede già le prove necessarie per imprimermi la convinzione in suo favore; epperò ripeto, studiamo. Accumuliamo osservazioni ben diligenti; queste non saranno che granelli di sabbia, è vero, ma pur sempre necessari agli eminenti spiriti sintetizzatori della nostra scienza, veri architetti che innalzano l'edificio della medicina col materiale dai Clinici radunato ed elaborato.

Noi in quest'Ospedale ci troviamo in faccia ad una ricca miniera, per così dire; è nostro dovere il coltivarla. Volgiamo adunque le nostre mire a raccogliere dei fatti per trarne rigorose deduzioni, non divaghiamo fra argomenti troppo oscuri: *melius est sistere gradum quam progredi per tenebras*; e quei fatti e queste deduzioni segnino i confini entro i quali solamente è dato alle nostre conferenze di riuscire vantaggiose ed agli ammalati ed alla nostra posizione sociale.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MAGGIO 1.<sup>a</sup> TORNATA.)

TORINO. — Approvato il processo verbale dell' antecedente tornata, il Cav. Arena presenta all' adunanza un ago vaccinico, o diremo meglio un istrumento per vaccinare, da lui recato di Germania, il quale avrebbe il vantaggio di caricarsi da se stesso, trascorrendo su d'una pustola vaccinica, dell'amore vaccinico e conservarlo in modo da sopperire da se stesso ad umetterne per più volte la laminetta destinata a produrre la piccola ferita d'innesto.

L'istrumento non è altro in verità che un piccolo ed elegante *tiralinee*, al quale è aggiunta tra le due valve una lamina ricurva alquanto e tagliente all'estremità che corrisponde alla

punta del *tiralinee*. Questa laminetta è fissata, però con movimento libero d'altalena, alla vite del *tiralinee*, che serve ad avvicinarne od allontanarne le branche o valve; l'estremità poi della laminetta che guarda il manico dell'istrumento è tenuta fissa in una data posizione a volontà per l'effetto di contrasto d'una vite che la preme contro l'asta, e d'una susta che agendo per di sotto tende a respingerla ed allontanarla. Il principio come ben si vede su cui è fondato quest'istrumento è un fenomeno di capillarità: la punta del *tiralinee* costituita da due laminette assai avvicinate esercita effetti capillari: trascorrendo su d'una pustola assorbe quasi l'umore se ne carica e lo ritiene tra le sue laminette, come appunto il *tiralinee* fa dell'inchiostro.

La piccola lama tagliente alla punta collocata tra le valve del *tiralinee* ne divide lo spazio compreso in due minori aumentando così gli effetti capillari. La piccola punta sporgente può quindi scorrendo sulla pelle farvi piccole incisioni e depositarvi il principio o fermento vaccinico di cui è intrisa; bastando a tale ufficio per più volte di seguito che ne' due spazi capillari suindicati la lama trovi un serbatoio atto a mantenerne l'efficacia.

Il Presidente ricorda quindi le disposizioni relative alle vaccinazioni che debbono quest'anno praticarsi su d'una scala insolita, più ampia; parla di vantaggi che attendere si devono da tale egregio provvedimento, e conforta i sigg. medici a dar opera a superare ogni possibile ostacolo onde possa tale misura avere pieno compimento, e produrre i benefici suoi effetti.

GENOVA. — All'aprirsi della seduta il signor Presidente rende noto che il Ministero della Guerra ha fatto dono al nostro Gabinetto Letterario del pregiato lavoro: *compte rendu du congrès d'Ophthalmologie*, che nell'anno decorso ebbe luogo a *Bruzelles*, opera interessantissima specialmente ai medici militari i quali trovarono in essa una larga messe di osservazioni e di ragionamenti intorno alla tanto discussa *Ottalmia bellica*; osservazioni e ragionamenti esposti da una eletta di medici da ogni parte d'Europa colà convocati. A seguito di questa notificazione il dott. Mazzolino sorge a proporre che per via del nostro signor Presidente siano rese al sig. Ministro della guerra tutte quelle grazie che si possano maggiori sia pel dono della succennata opera, come per quello di altre delle quali fu arricchito questo Gabinetto per ispontanea e generosa sua beneficenza, e che si prometta ad un tempo e si assicuri il prelodato sig. Ministro, che il Corpo sanitario di questa divisione non sarà per mancare mai di prevalersi di tali doni per trarne i maggiori vantaggi sia ad istruzione propria progressiva che a più certo sollievo dai militari alle sue cure affidati.

Dopo questo il segretario diede lettura del processo verbale delle precedenti sedute, il quale offrì campo a diversi de' presenti di rientrare nell'argomento dell'Euresi. Fra le altre cose si trovò troppo assoluta la proposizione del dott. Luvini di togliere il termine Euresi dall'elenco delle infermità che conducono gli individui, che ne sono affetti, alla riforma; imperciocchè, sebbene nei più dei casi essa sia fuori di dubbio un' infermità semplicemente sintomatica, ciò nulla meno, osserva il sig. Presidente, v'hanno dei casi speciali pe' quali non si può abolire il vocabolo, dipendendo patognomicamente per debolezza fisica, ed anche, come ametteva Grisolle, per semplice lesione de' nervi che impartiscono la vita e la sensibilità all'organo vescicale. Si chiudeva poi questo ragionare col tenere per fermo che ogni qualvolta la Euresi è incompleta, e che trattasi di quella che si manifesta solo di notte, come questa che non è legata ad alcuna condizione patologica, e che debbesi solo riguardare quale conseguenza di momentanea debolezza di fisica costituzione o cattiva abitudine contratta fino dall'infanzia, non dovrà mai dare abilità a chi se ne mostra affetto, di correre la via della



riforma per ineptitudine al servizio, essendo che col raffermarsi della fisica costituzione o col perdere la cattiva abitudine contratta, questi individui cessano col progredire dell'età dal soffrire la infermità che hanno o che ostentano di avere.

Posto così termine a questo protratto argomento, il sig. Presidente invitò il dott. Siriati a leggere una storia di febbre intermittente quotidiana, che si mantenne pertinace e ribelle ai compensi terapeutici pel lungo spazio di 14 mesi, consociata ad una ostruzione di milza e terminata con un ascesso idiopatico alla regione lombare, la suppurazione del quale perdurò oltre un mese.

Compiuta la lettura di siffatta storia, il sig. Presidente parlò alquanto sul diuturno corso che tengono le febbri intermittenti sotto il clima d'Africa, come era appunto il caso del soggetto che fornì questa storia; e notava i depositi purulenti ai quali dà luogo la diuturnità di tali febbri, siccome aveva più volte osservato sopra i soldati che le contraggono nell'isola di Sardegna.

Il dott. Pesce ponendo mente al corso ed alla complicazione della descritta febbre, avrebbe amato che fosse stato meglio chiarito 1° se la febbre si protrasse di più per l'ascesso concomitante, 2° se la sua cessazione ebbe più presto luogo pel processo suppurativo che ne susseguì, o per la propinazione dei preparati chinoidi. Ma l'ora già protratta della seduta non permise che si passasse alla soluzione di questi dubbi; e così ebbe termine la seduta.

ALESSANDRIA. — Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale della seduta precedente, il dott. Barattelli domanda di leggere un suo scritto a modo di nota sul vaccino e sulla rivaccinazione. Nello stesso tempo dopo di avere fatto cenno della necessità riconosciuta omai di dover rivaccinare le reclute chiamate sotto le armi, onde opporsi a troppo frequenti casi di vajuoloide, o vajuolo che da qualche tempo si osservano nell'armata, termina il suo scritto col tracciare le seguenti norme:

1° Che il vaccinando trovisi in perfetto stato di salute.

2° Che appena praticato l'innesto si coprano le parti innestate d'un pannolino morbido, contenuto a sito con una benda, fino a che non siensi svolte sufficientemente le pustole vacciniche, onde non sia disturbata l'azione del pus, come consiglia il Rayman.

3° Che i vaccinati vengano tutti indistintamente inviati in uno spedale provvisorio, onde essere sorvegliati, e curati a seconda del bisogno, fino alla perfetta guarigione delle pustole vacciniche innestate.

Terminata la lettura di questo breve scritto il Medico divisionale fa osservare al dott. Barattelli, che il consiglio da lui dato, di coprire le parti innestate di un pannolino, onde non venga disturbata l'azione del pus, è inutile, poichè il pus che deve agire non è già quello depositato sulla superficie delle parti, ma quello che è portato sotto l'epidermide, o entro il tessuto del derma: che basta lasciare esposta per pochi minuti la parte all'aria libera, perchè succeda l'essiccazione di quel poco che può trovarsi esternamente, il quale serve a sufficienza quale protettore del sottoposto.

Che parimente trova inutile il radunare tutti i vaccinati in uno spedale, ma che basta un camerone a parte per ogni reggimento, o quartiere, ove possano essere tenuti sorvegliati, tanto quanto all'effetto del vaccino, quanto per impedirli che si esponano ad altre cause morbose. — In seguito continuando il medico Divisionale, parla della rivaccinazione riconosciuta necessaria dal Governo Francese, e dal nostro, del pregiudizio non ancora del tutto sradicato nel volgo, che la vaccina possa dare origine ad altre malattie come la scrofola e la rachitide; delle

vere cause di queste malattie, quali sono il vitto poco sostanzioso, la mancanza della luce, dell'aria ossigenata, e del moto. Termina in fine coll'osservare, che pare succeda nella malignità e ferocia di alcune malattie tuttora esistenti, come la sifilide, e il vajuolo, quello che avvenne in altri tempi delle epidemie di altre malattie, come la peste bubbonica, e la lebbra, le quali feracemente micidiali in altre epoche storiche, ora sono quasi scomparse dalla superficie della terra. Così la sifilide, e il vajuolo vere pesti micidiali a tempo di Berengario, di Fracastoro, Zaccato Lusitani, e che mietavano le vittime a migliaia e migliaia ogni anno, ora sia che il passaggio di tali contagi da organismo ad organismo ne abbia modificata d'alquanto la rea natura, sia che seguano la stessa legge parabolica del nascere, crescere, e decrescere delle pandemie, è raro che la sifilide induca forse la morte, ed il vajuolo naturale non presenta più quella malignità e rea natura d'altri tempi molto da noi lontani.

Sullo stesso argomento fanno alcune osservazioni il dott. Giacometti, Omegna, e Valzena, e venuta l'ora della visita la seduta venne sciolta.

## Rivista dei Giornali Scientifici

### *Antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina.*

(Comunicazione alla Società medica degli ospedali — Parigi — del Dott. GUBLER).

Alcune osservazioni affatto accidentali sull'azione di questi due agenti terapeutici, fatte su se stesso, ed un'osservazione sull'inefficacia di alte dosi di solfato di chinina unito all'oppio, in un caso di reumatismo articolare acuto, e sulla mancanza assoluta de' fenomeni fisiologici d'ambidue questi agenti propinati contemporaneamente, furono i primi fatti su cui basò il Dott. Gubler le ulteriori sue esperienze. Essendogli sortito il dubbio che questi due principii amministrati simultaneamente non si neutralizzassero l'un l'altro, intraprese delle esperienze comparative che confermarono pienamente le sue previsioni. Questi e molti fatti analoghi autorizzerebbero il Dott. Gubler a considerare definitivamente l'oppio come l'antagonista o l'antidoto del solfato di chinina. Essendo nota l'azione dell'una si dovrebbe così arrivare a comprendere l'azione dell'altro.

Prendendo l'oppio come termine di paragone, ecco in quali termini il Dott. Gubler ne apprezza gli effetti.

Portato nella circolazione, l'oppio determina una eccitazione particolare, dà al polso della pienezza, eleva la temperatura, aumenta l'iniezione dei tegumenti, e spinge alla diaforesi. Il viso s'accende; gli occhi si fanno brillanti e come umidi, le pupille puntiformi, la pelle si umetta o si copre ben'anco d'abbondante sudore. Il sonno si appesantisce quindi sull'individuo, o, a seconda della dose, sopravviene il delirio, un delirio sovente furioso.

Tutti questi fenomeni sono segni di congestione, e l'oppio sembra così produrre in tutto l'organismo ciò che produce nel lato corrispondente della faccia la sezione del cordone cervicale del gran simpatico.

Prendendo le mosse da questi dati, si può stabilire che l'oppio, che produce la turgescenza sanguigna in tutta l'economia, adduce il sonno per lo stesso mecca-

nismo. Alcune prove fisiologiche e patologiche allegate appoggierebbero questa proposizione.

E primieramente: stringimento della pupilla nel sonno spontaneo come nel narcotismo tebaico; iniezioni delle congiuntive, e come anche dei vasi radiati del contorno della cornea, e segnatamente delle guancie e delle orecchie. Si osserva inoltre che le condizioni favorevoli alla turgescenza vascolare, in generale, lo sono egualmente alla produzione del sonno, e che le circostanze inverse producono effetti opposti.

La congestione sanguigna del sonno si fa assai vivamente sentire sulle malattie infiammatorie degli occhi, sempre più intense allo svegliarsi. È di notte che hanno il più sovente luogo gli attacchi epilettici, gli accessi d'asma, l'incontinenza d'urina, le polluzioni involontarie, fenomeni dovuti probabilmente, come il priapismo nel mattino, alla congestione dei centri nervosi encefalo-rachidiani. Le emorragie mediche e chirurgiche sono pure assai frequenti alla notte.

Da tutti questi riavvicinamenti, Gubler conchiude che lo stato congestivo dell'encefalo è la condizione anatomica prossima del sonno, e che l'oppio agisce determinando questa congestione.

In definitiva, l'azione dell'oppio sembra dovunque finire col produrre una iperemia; diventa quindi probabile che il suo *antagonista*, il solfato di chinina, agisca in senso inverso, vale a dire producendo anemia, togliendo la congestione.

I fenomeni dell'intossicamento chinico, attribuiti fin'ora alla congestione cerebrale, riconoscerebbero verosimilmente una tutt'altra causa. Questa causa sarebbe l'anemia cerebrale, di cui i sintomi ordinari sono le vertigini, la titubazione, la cefalalgia, il sussurro delle orecchie, la sordità. Ciò che lo prova agli occhi del Dott. Gubler (lasciata in disparte l'azione antagonista dell'oppio) è che i soggetti che prendono delle dosi elevate di solfato di chinina sono particolarmente esposti alle sincopi, e che questo sale toglie il sonno. Ciò che tendono a provare anche i buoni risultati ottenuti dall'impiego di questo medicamento contro le meningiti od accidenti cerebrali di natura congestiva, sia idiopatici, sia sintomatici.

In conclusione, mentre l'oppio eccita a spese delle forze sotto forma d'influsso nervoso o di calore messo in libertà, la chinina, al contrario, farebbe economizzare le forze accumulandole e condensandole nel sistema nervoso. Starebbe qui il segreto della sua azione tonica od antislogistica, secondo i casi.

Da queste viste sull'azione differenziale dell'oppio e del solfato di chinina, si deducano delle indicazioni che conducono ad un uso più razionale di questi due agenti nelle diverse affezioni che possono reclamarne l'impiego. Così, si tratta egli, p. e., di delirio, ed in generale d'accidenti cerebrali? Si dovrebbe amministrare l'oppio se si ha fare con dei semplici disordini nervosi, ed il solfato di chinina, quando questi fenomeni sono simpatici d'una congestione attiva o d'un lavoro infiammatorio locale, oppure sono accompagnati dall'eretismo vascolare legato alla febbre.

Il Dott. Gubler riassume l'insieme di queste considerazioni colle seguenti proposizioni:

1° All'opposto dell'oppio, che esalta le azioni organiche (congestione sanguigna e caloricità), il solfato di

chinina agisce sul sistema nervoso condensandovi le forze, di tal maniera che incatena le azioni organiche, sorgenti delle perdite, e riduce quanto è possibile l'appello flussionario sanguigno nelle parti infiammate.

2° Questo modo d'azione ammessa, si spiega perfettamente l'innocuità del solfato di chinina negli accidenti cerebrali del reumatismo, accidenti de' quali le più recenti osservazioni tendono già ad esonerarlo.

3° Anzi l'impiego del solfato di chinina è indicato in tutte le forme infiammatorie del reumatismo cerebrale; l'oppio essendo solo conveniente nei disordini puramente nervosi, ben anco senza alcuna complicazione febbrile.

4° Il solfato di chinina e l'oppio avendo un'azione antagonista, non devono mai essere amministrati simultaneamente.

5° Questi due agenti possono servire d'antidoto l'uno per rapporto all'altro.

(LA LACETTE FRANÇAISE)

N° 162

## VARIETÀ

### Vajuolo e Vaccinazione

Nel rendiconto dello spedale succursale di Cuneo per il p. p. mese di maggio l'egregio nostro Collega, il Medico di reggimento sig. dott. Ioriotti registrava la seguente notevole osservazione di simultanea comparsa del vaccino e del vajuolo in una stessa persona con favorevole modificazione del vajuolo che nel suo esordire aveva l'apparenza di dovere riuscire grave.

Il fatto, tuttochè non nuovo nella nostra letteratura (1), oltre all'essere per sè eloquente ed istruttivo, è specialmente meritevole d'essere pubblicato in questo momento in cui la questione della convenienza della rivaccinazione negli adulti, dopo d'essere stata nuovamente sollevata e mantenuta viva per un anno e mezzo dai medici militari, fu testè risolta dalla R. Accademia medico-chirurgica con il suo voto quasi unanime dei 26 di marzo p. p. e fornisce ora un soggetto di frequenti disquisizioni per i Giornali non solo scientifici ma anche politici del nostro paese.

Noi lo pubblichiamo pertanto colle stesse parole del D. Ioriotti lasciando che ciascheduno dei nostri colleghi vi agginga quei commenti che le proprie convinzioni in proposito saranno per suggerirgli.

« Si ebbero due casi di vajuolo naturale; uno assai leggero, molto grave e confluyente l'altro. Il primo sviluppatosi in individuo vaccinato nell'infanzia, non merita grande attenzione. Il secondo al contrario sviluppavasi in un soggetto che non aveva ancora sofferto nè il vajuolo umano nè il vaccino. Quest'ultimo gli era stato innestato da sette giorni; il risultato era ottimo. Sei puntate vere vacciniche lo facevano presciogliere per le successive vaccinazioni (negli altri soldati dell'ultima leva).

« Al settimo giorno dall'innesto il vaccinato era colto da violenta febbre che al quarto giorno era accompagnata dall'eruzione del vajuolo su tutta la superficie del corpo. La febbre continuava con violenza e delirio per tre giorni e cessava per non più ritornare, essendosi il vajuolo essiccato senza passare a suppurazione. L'ammalato è in piena convalescenza. »

(1) V. Parola: Dottrina Vaccinica, Pag. 443.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di COTTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Veterinario BERTANA: sulla Morva e il Farcino e loro trasmissibilità. — 2° Conferenze Scientifiche. — 3° Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Annunzio Necrologico. — 5° Varietà. — 6° Annunzio Bibliografico. — 7° Avviso di Pagamento.

### PARTE PRIMA

Il grave argomento della trasmissione del moccio equino, stato già più volte discusso da uomini eminenti nella Medicina Umana e nella Veterinaria, fu nuovamente oggetto di discorsi pronunciati dai due distintissimi Veterinari del Reggimento Cavalleggeri d'Aosta nella prima e seconda delle sedute mediche tenutesi a Ciambèri nello scorso maggio. Sebbene portiamo intima convinzione che gli scritti dei signori Bertana e Signorile non siano per sciogliere una questione tanto ardua, crediamo tuttavia di adempiere ad un nostro dovere facendoli di pubblica ragione sia perchè contengono principii scientifici di non lieve interesse, sia ancora perchè svelano concetti affatto opposti, e se dal cozzar delle opinioni si deve sperare la scoperta della verità, nutriamo fiducia che dall'intrapresa discussione un qualche utile sarà per ridondare alla scienza.

LA REDAZIONE

#### La morva ed il farcino sono desse malattie trasmissibili dal cavallo all'uomo?

(Memoria letta dal Veterinario in primo, sig. BERTANA, nella 1ª seduta del mese di maggio dello Spedale Militare di Ciambèri).

Rispondere a tale quesito è tanto più difficile in quanto che vi regna ancora una grande oscurità sul carattere contagioso della morva, e del farcino, la loro trasmissione da cavallo a cavallo non è ancora abbastanza constatata; per la qual cosa sarà quindi più malagevole ancora l'asserire consciamente, se la morva, ed il farcino possano trasmettersi dal cavallo all'uomo: e per agevolare la via alla soluzione d'un quesito tanto intricato, e difficile io darò la definizione della morva, e del farcino, noterò le lesioni patologiche, che vi danno luogo, citerò complessivamente l'opinione dei diversi scrittori sulla proprietà contagiosa delle medesime.

Omettendo le diverse definizioni date da varii scrittori di Medicina Veterinaria citerò solamente quella del cele-

bre professore cav. Carlo Lessona; il quale definisce la morva o moccio un'infiammazione ulcerativa, e disorganizzatoria della pituitaria con indurimento delle ghiandole linfatiche del canal delle ganasce, e chiama il farcino una morbosa affezione del sistema linfatico, e del tessuto cellulare, che dà luogo ad una infiammazione cronica, ed ulcerativa.

Da tali definizioni chiaramente appare, che il suddetto professore considera due forme morbose, una distinta dall'altra ponendo la sede della primanella cavità nasali, e ne' gangli linfatici intermassellari, e quella della seconda nei sistemi linfatici, e cellulare; e siccome questi due sistemi sono generali, e sparsi per tutto il corpo, ne viene per naturale conseguenza, che il farcino sarebbe una malattia generale, sebbene si sviluppi esternamente in qualche regione limitata del corpo: e diffatti quando la malattia è inveterata, o che tende ad un esito funesto, si vede il farcino complicarsi col moccio, colla pneumonite lenta, coll'ingorgamento dei gangli bronchiali, mesenterici, sottoscapolari, inguinali, e con quelli sparsi negli interstizii muscolari; e se l'animale muore, all'autopsia questi ultimi si trovano suppurati dando luogo ad ascessi più o meno voluminosi: prova evidente, che tutto il sistema linfatico era più o meno intaccato.

La morva poi, sebbene sembri limitata alle sole cavità nasali e quasi sempre a una sola, e generalmente la sinistra, tuttavia dopo un'esistenza più o meno lunga in quelle cavità, si irradia, e dà luogo essa pure alla pneumonite cronica, alla tabe mesenterica, o si complica col farcino; e nelle necrosco pie si riscontrano pressapoco le stesse lesioni patologiche, che si rinvencono nel farcino.

Le lesioni patologiche della morva, e del farcino sono speciali e comuni. Le speciali della morva sono: ulcere esedenti, e bavose alla pituitaria, carie del setto nasale, dei cartoni dell'etmoide, e delle ossa turbinatè, infarcimento de' gangli sottolinguali, cancrena delle cavità nasali nella morva acutissima. Pel farcino le speciali sono: ulcere bavose a margini rovesciati della pelle e del sottostante tessuto cellulare: degenerazione lardacea di questi tessuti; ingorgamento enorme, ed indolente delle articolazioni: carie delle cartilagini articolari.

Sono poi comuni: indurimento grigio, o bianco con ascessi purulenti ai polmoni: tubercoli di varia grossezza ora calcari, ora rammolliti in questo viscere: infarcimento con suppurazione dei gangli linfatici bronchiali, mesenterici, sottoscapolari, inguinali, e quelli, che si trovano negli interstizii muscolari; tali sono le lesioni che si riscontrano nell'autopsia dei cavalli morti od abbattuti per moccio e farcino.

Dal suesposto sembra potersi dedurre, che tanto il moccio, quanto il farcino siano malattie identiche affettando tutte e due il sistema linfatico e cellulare, e che a buon diritto si potrebbero comprendere sotto una sola denominazione, che sarebbe quella di *leuco-flegmasia ulcerativa*, e se il sig. Ercolani, attuale professore alla nostra scuola di medicina veterinaria, chiamò la morva, od il farcino col nome complessivo di *pioemia*, o *cachesia purulenta*, lo avrà probabilmente fatto dietro ripetute osservazioni dell'identità delle lesioni patologiche riscontrate nelle autopsie delle due forme morbose le quali presentano pressappoco le stesse lesioni organiche. Se dunque le lesioni organiche sono identiche è giuoco forza convenire, che le due forme morbose sono identiche, e che la differenza consiste solamente nella sede loro.

Riguardo poi alla possibilità della trasmissione della morva, e del farcino da cavallo a cavallo gli scrittori di Medicina Veterinaria sono divisi in due partiti: i contagionisti da una parte citano fatti positivi di contagione, che cioè cavalli per aver coabitato con cavalli mocciosi hanno contratto la morva; altri la contrassero portando gli stessi arnesi d'un cavallo moccioso, o per essersi serviti degli stessi utensili pel governo della mano, che servivano per cavalli affetti da moccio; infine hanno chi assicura, che cavalli vennero affetti da moccio per avere abitato scuderie nelle quali erano stati collocati cavalli morvosi. Fin qui la contagione sarebbe innegabile. I non contagionisti poi sostengono, e con fatti, e con esperimenti, che cavalli che coabitavano con cavalli affetti della sudetta malattia non contrassero mai la malattia in discorso: provano con esperimenti, che innestando del pus moccioso sulla pituitaria di diversi cavalli sani, quell'innesto fu sempre senza effetto, e secondo costoro la morva non sarebbe contagiosa.

Da tanta discrepanza d'opinioni quale conseguenza dedurre? Quella, che il contagio della morva non è ancora abbastanza constatato; e difatti io farò brevemente osservare, che quando una quantità di cavalli sono sottomessi a fatiche eccessive, ad un regime di vitto poco sostanzioso, a fieni alterati, e subboliti, oppure collocati in scuderie male esposte, umide, e poco ventilate, è facile, che in questi cavalli si sviluppi la morva, e fa credere, che il primo cavallo, che ne fu affetto l'abbia in seguito comunicata agli altri senza calcolare, che la causa morbosa era comune a tutti; e che tutti potevano venire affetti indipendentemente dal primo. Inoltre come mai in senso rigoroso credere contagiosa una malattia, la quale manifestasi disgraziatamente con troppa frequenza spontanea? Tolgasi la spontaneità, ed allora sarà contagiosa.

Se veramente la malattia in questione possedesse principii decisamente contagiosi, tutti i cavalli, o il dirlo, d'un Reggimento, Squadrone, Batteria ecc. ne contrarebbero la malattia; perchè le precauzioni non sono mai abbastanza rigorose, nè il cavallo affetto abbastanza isolato, ed il veterinario istesso, senza parlare degli inservienti, servirebbe di veicolo alla trasmissione del morbo.

Si narrano fatti, è vero, di comunicazioni di moccio specialmente nelle scuderie dei cavalli dei mastri di posta, dei fittacavalli, ma si è manifestato che tali cavalli furono tutti sottomessi a fatiche eccessive, a stenti, alle intemperie, al caldo, al freddo, e che tutti ne erano predisposti perchè tutti risentirono le stesse cause morbose.

Quando nelle annate 1844-45 io era addetto alla speciale infermeria dei cavalli morvosi, e farcinosi stabilitasi in Langosco (Lomellina) quasi tutti i possidenti di cavalli circonvicini venivano a servirsi del manescalco dello stabilimento per la ferratura dei loro cavalli; gli uomini addetti allo stabilimento tenevano il cavallo, ed i piedi, e se il cavallo era un po' inquieto, gli mettevano il lorcinaso, che serviva per i cavalli morvosi, eppure in quei cavalli non si è sviluppata la morva. Inoltre nello stesso stabilimento guariva un cavallo intermediario, mentre si dovevano abbattere i due laterali, e viceversa si abbatteva l'intermediario mentre guariva i laterali. Perchè quei cavalli, domando io, sono guariti? Perchè non erano affetti da moccio, ma solamente da catarrale cronica tendente a degenerare in moccio: perchè dunque non hanno contratta la malattia coabitando cogli altri? È un mistero. È la causa per cui la morva si crede sì, e no contagiosa, nè io sono da tanto da sciogliere questa questione, e solo mi contento di dire che se la morva è contagiosa, il virus trasmissibile è fisso, e non volatile, e che è necessaria una lunga coabitazione con cavalli morvosi perchè un cavallo sano possa contrarre la malattia.

Se adunque si trova tanta difficoltà ad asserire, che la morva sia ricisamente attrice tra cavallo e cavallo, perchè si comunicherebbe con qualche facilità da questo quadrupede alla specie umana? Forse che l'uomo è più disposto a contrarla? E se la contrae in in che consiste questo contagio? La soluzione di un tanto quesito è troppo delicata e solo mi restringo a far osservare col celebre Rasori, che i contagi posseggono tre proprietà costanti, ed essenziali; le quali sono 1° di propagarsi all'infinito dove trovino pascolo al loro sviluppo: 2° di conservare mai sempre l'identità della specie 3° di riprodursi per i loro semi quando siano applicati là dove mai esistettero, o da gran pezza avevano cessato d'esistere.

Sarà dunque dietro un esame rigoroso della malattia comunicata dal cavallo all'uomo che si potrà giudicare, se la malattia trasmessa possiede i tre caratteri distintivi del virus moccioso, o farcinoso.

Ecco, o sig. Dottori, quanto le mie deboli forze mi hanno permesso di porvi sottocchio onde spianare la via a discutere se la morva ed il farcino siano trasmissibili dal cavallo all'uomo.

(La risposta del Rel. SIGNORILE nel N.º prossimo.)

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MAGGIO 1.ª TORNATA.)

SCIAMBERI. — La presente seduta che per accidentale impegno di militare servizio d'alcuni fra i Medici che la compongono, non poté effettuarsi com'era di dovere, nel primo di del corrente mese e nemmeno nel giorno susseguente, perchè festivo, s'apre alle ore 11 del dì d'oggi 3 Maggio 1858, nella solita sala di medica guardia di quest'Ospedale.

Prima che si passi alla lettura del verbale della precedente tornata, il Presidente dà alcune ammonizioni sul contegno da osservarsi nelle Conferenze, e si tiene qualche discorso sul modo più conveniente di procedere per le prescritte regolari vaccinazioni nei Militari.

Leggesi poscia il menzionato verbale che mediante alcune varianti proposte dal Presidente, non che dal Dott. Peluso, o dal Dottore Massola, viene approvato.



Nel rendiconto clinico del Dottore Peluso, lettosì in una delle sedute dell'ultimo scorso anno, facevasi menzione di un soldato di cavalleria entrato in quest'Ospedale, dove poi vi periva, per morbo da bel principio diagnosticato qual morva farcinosa cronica, contratta da un cavallo così infetto da esso soldato accudito. Il signor Bertana non solo contestò in allora che quel cavallo fosse veramente affetto da tale morbo, poichè lo diceva assai presto e facilmente guarito, ma si diceva inoltre indotto dalla propria osservazione ed esperienza a dubitare se il così detto moccio, e farcino fossero realmente contagiosi. Di tale suo dubbio poi si offriva pronto quando si fosse ad esporne in disteso tutte quelle ragioni che valevano a dargliene motivo.

Fin d'allora impertanto proponeva il Presidente che d'un tale argomento se ne fosse poi fatto soggetto di Conferenziale discussione; ed è quindi nella presente seduta ch'esso trovassi all'ordine discussivo.

Il signor Bertana legge perciò una sua memoria che fa precedere dal seguente quesito.

*« La morva ed il farcino sono desse malattie trasmissibili dal cavallo all'uomo? »*

La risposta a tale quesito la dice quindi tanto più difficile in quanto che vi regna tuttora una grande oscurità sul carattere veramente contagioso di tali morbosità; e la stessa loro trasmissibilità da cavallo a cavallo non sarebbe ancora ben comprovata. Tuttavia per agevolarne in proposito la discussione, e, se sia possibile, la soluzione del formulato quesito, ne dà la definizione della morva, e del farcino; ne nota le lesioni patologiche che le costituiscono; ed espone le opinioni dei vari scrittori sulla contagiosità delle medesime.

A definirle s'attiene a quanto ne disse il Prof. Cav. C. Lessona, il quale ripone la morva o moccio, in « un'infiammazione ulcerativa e disorganizzatrice della pituitaria, con indurimento delle ghiandole linfatiche del caule delle ganascie, e chiama il farcino una morbosa affezione del sistema linfatico, e del tessuto cellulare, che dà luogo ad una infiammazione cronica ed ulcerativa. »

Da queste definizioni dice apparire che il citato professore consideri tali mali come due forme od entità morbose diverse, aventi la particolare loro sede: la prima nelle cavità nasali e nei gangli linfatici intermascellari; e la seconda nei sistemi linfatico, e cellulare. Ma siccome questi due sistemi formano per così dire la principale trama costitutiva di tutto il corpo, e che in progresso, ed a malattia inoltrata con tendenza ad esito funesto vedonsi amendue le morbosità complicarsi, o meglio, confondersi non solo nelle loro speciali patologiche manifestazioni di lesione locale, ma ben anche generale, quali sarebbero la pneumonite lenta, gli ingorghi dei gangli bronchiali, mesenterici, sotto scapolari, inguinali, ed interstiziali muscolari, con esito suppurativo, ecc; così egli ne deduce che possano essere malattie generali ed identiche da potersi designare sotto una sola denominazione di leucostemmasia ulcerativa; e ciò qualunque fra le comuni, siano differenziate da alcune altre apparenze di lesioni speciali, quali sarebbero: per la morva, ulcersi esedenti e bavose alla pituitaria, carie del setto nasale, dei cartocci dell'etmoide e delle ossa turinate, ed infarcimento dei gangli sottolinguali, e, nella morva acutissima, cancrena delle cavità nasali; e per il farcino: ulcersi bavose a margini rovesciati della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo, degenerazione lardacea di questi tessuti, ingorgamento enorme indolente delle articolazioni, e carie delle cartilagini articolari.

Soggiunge poi che se il signor Ercolani attuale nostro professore di medicina veterinaria chiamò la morva ed il farcino col nome complessivo di pioemia, o cacchessia purulenta, lo avrà probabilmente fatto dietro ripetute osservazioni dell'identità delle lesioni patologiche riscontrate nelle autossie d'amendue le forme morbose, le quali presentano pressapoco le stesse lesioni organiche. E da ciò ne deriva altro argomento per concludere che se le lesioni patologiche sono identiche, sia giuoco

forza convenire che le supposte due entità morbose siano puranco identiche; e che la loro differenza sta soltanto nella sede diversa.

Quanto alla possibilità della trasmissione della morva e del farcino da cavallo a cavallo, ci dice che li scrittori di medicina veterinaria sono divisi di parere; che li contagionisti citano fatti d'infezione di cavallisani per aver coabitato con cavalli mocciosi, per aver portato li stessi arnesi o per essersi serviti degli stessi utensili per il loro governo, stati usati sui cavalli mocciosi, o farcinosi, o per essere stati soltanto in scuderie dov'erano stati cavalli infetti; che li non contagionisti portano fatti d'immunità da ogni contagione di cavalli che si trovarono precisamente non solo nelle stesse condizioni citate, ma a cui s'era innestato pus moccioso, e farcinoso sulla pituitaria, e su d'altre parti del loro corpo; e conchiude quindi che essendovi contrarietà d'opinioni, la contagiosità non è ancora ben constatata.

Per parte sua poi, il signor Bertana osserva che quando una quantità di cavalli sono assoggettati a fatiche eccessive, ad un vitto poco sostanzioso con fieni alterati e sabboliti, oppure collocati in scuderie mal esposte, umide e poco ventilate, è facile che in questi cavalli si sviluppi spontanea la morva ed il farcino e dia quindi luogo a credere che il primo attaccato abbia comunicato la sua malattia agli altri; mentre che la cagione istessa l'ha determinata. Si fa poscia a domandare come si possa credere che in senso rigoroso sia contagiosa una malattia che si di frequente si sviluppa spontanea. Toglietemi la spontaneità, egli dice, ed io ve la darò per contagiosa.

Se poi la malattia contenesse principii contagiosi, dice che in un Reggimento, squadrone, o Batteria, verun cavallo ne andrebbe illeso; giacchè le precauzioni per guarentirsene non sono mai bastantemente rigorose; nè il cavallo bastantemente isolato ed il veterinario e gli altri inservienti stessi servirebbero già di veicolo contagioso.

Casi di comunicazione di moccio dice che si pretendono successi massimamente nelle scuderie dei mastri di posta, dei fitta cavalli, ecc. Ma tali cavalli erano tutti, egli ripete, stati soggetti alle stesse eccessive fatiche, stenti, intemperie, caldo e freddo; e tutti disposti a risentire le stesse cause morbose.

Narra poi che nel 1844-45, trovandosi addetto alla speciale infermeria di cavalli mocciosi, e farcinosi stabilita in Langosco, quasi tutti li possedenti di cavalli circonvicini si servivano dello stesso manescalco dello stabilimento per la ferratura de' loro cavalli, che gli stessi uomini addetti allo stabilimento ne tenevano il cavallo ed i piedi, e, se il cavallo era irrequieto, si servivano dello stesso torcinaso che serviva per li cavalli morvosi, e farcinosi; ma che non si vide alcuno di quei cavalli ch'avesse contratta la morva.

Racconta poi ancora che nello stesso stabilimento guarivano li cavalli intermediari, mentre si dovevano abbattere li lateali, e viceversa, il che, dice costituire altro criterio di non contagiosità, giacchè se quei cavalli guarivano v'era a supporre che di vera morva o farcino non fossero affetti; ma soltanto da semplice affezione catarrale cronica, con sola tendenza a trasformarsi in moccio.

Ammettendo quindi che la contagiosità di tale malattia sia ancora problematica, egli si dice incapace a sciogliere tale quistione e solo si limita ad asserire che se la morva è contagiosa, l'energema contagiante è fisso e non volatile, e che è necessaria una lunga coabitazione con cavalli morvosi e farcinosi perchè un cavallo sano ne contragga la malattia.

Se difficile è quindi la trasmissibilità da cavallo a cavallo, non sa comprendere come ne possa essere facile da cavallo ad uomo di specie animale sì diversa. Se poi esso sarà più predisposto a contrarla, in che consisterà questo contagio? Egli si fa a domandare, e perchè non si vede in esso a svilupparsi spontanea?

Si restringe quindi ad osservare con Rasori, che li contagi devono possedere tre proprietà: 1.° di propagarsi all'infinito dove trovino pascolo al loro sviluppo; 2.° di conservare mai sempre l'identità della specie; 3.° di riprodursi per li loro semi quando siano applicati là dove mai esistettero, o da gran pezza avevano cessato di esistere.

Sarà dunque, egli conchiude, dietro rigoroso esame della malattia comunicata dal cavallo all'uomo, che si potrà giudicare se la malattia trasmessa possedga li tre caratteri distinti del contagio, e si possa perciò ritenere per contagiosa. E ciò dice essere il motivo per cui pose in questione tale argomento.

Dopo di ciò il sig. Signorile si riserva in proposito la parola per la prossima futura tornata, e sciogliesi la seduta.

CAGLIARI. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Dott. Butti chiede la parola per fare alcuni appunti ad un articolo estratto dalla *Gazzetta Lancette Française*, e riportato nel N° 14 del giornale di Medicina Militare relativo alla vaccinazione degli adulti, in cui si trovano compendiate le 3 proposizioni fondamentali, che il Dott. Zaudick di Duckergue ha creduto di poter stabilire in ordine alla medesima, dietro il risultato delle di lui esperienze, e dei fatti osservati.

Egli premette di non aver avuto sott'occhio l'oposcolo del Dott. Zaudick e di non conoscere perciò i fatti, nè i dati statistici sui quali il prefato autore appoggiò la conclusione che ne ha dedotto. Crede però, dopo aver visto i risultati della vaccinazione ottenutisi in questa guarnigione, di essere autorizzato a contestare il valore assoluto di quelle proposizioni.

Incominciando dalla 1ª proposizione ove è detto « che la vaccinazione degli adulti differisce essenzialmente da quella dei fanciulli pei caratteri fisici delle pustole, ed il poco loro vigore, la poca insensibilità dei fenomeni generali che accompagnano il loro sviluppo, » il preopinante confessa che fino a questi ultimi tempi professava gli stessi principii dell'autore su questo punto; ma dacchè egli ha potuto assistere alle vaccinazioni praticatesi in quest'anno sugli iscritti dell'ultima classe, ed ha potuto constatare i brillanti risultati, che se ne ottennero col metodo di vaccinazione del Prof. Cav. Falconi, egli ha dovuto modificare essenzialmente le sue convinzioni su questo riguardo. Egli difatti ebbe ad osservare che, se non in tutti gli individui, almeno nella massima parte di quelli che vennero assoggettati alla vaccinazione col metodo Falconi, le pustole che si ottennero, furono perfettamente caratteristiche, vigorose, ed accompagnate da fenomeni di sentita reazione, e perciò affatto identiche a quelle dei bambini. Ed a conferma del suo asserto invoca la testimonianza dei suoi colleghi del Reggimento quali come lui poterono constatare la verità del fatto.

Venendo poi alla seconda proposizione del Zaudick, cioè che « la trasmissione della vaccina da adulto ad adulto produce di rado pustole inoculabili, » il Dott. Butti segue ad osservare che le mentovate vaccinazioni, non si fecero altrimenti che da soldato a soldato e che ciò non ostante l'esito ne fu generale, e soddisfacentissimo, e per nulla paragonabile ai risultati che egli ebbe finora ad osservare; e siccome il linguaggio dei fatti e delle cifre, è più eloquente di qualunque altro argomento, egli cita perciò il risultato statistico dei vaccinati di quest'anno, da cui risulta che su dodici vaccinati del distaccamento d'Artiglieria, con pus vaccinico raccolto da persone adulte, uno solo diede un risultato negativo, mentre tutti gli altri presentarono pustole ben sviluppate e caratteristiche, ed in numero di cinque o sei per braccio. Nel 13° Reggimento fanteria ove vennero vaccinati 107 individui e nella stessa maniera 14 non offirono traccia di pustulazione: quattro presentarono pustole

piccole ed imbastardite, negli altri 89 poi il risultato fu completo. Ed è a notare che anche nei casi dubbii di progressa vaccinazione o di subito vaiolo naturale si ebbe per norma di sottoporli per maggior sicurezza alla vaccinazione.

Riguardo alla 3ª proposizione, cerca di dimostrare come non sia affatto indifferente, come vorrebbe il dottor Zaudick, di deporre il liquido sotto l'epidermide, o di farlo penetrare più profondamente. Egli dice di non poter convenire in questa indifferenza di processo: giacchè anche volgarmente si ritiene che quando nell'innestare si fa sangue, non si ottenga che di rado la pustola, e che per poco si penetri nel derma, il sangue che necessariamente si fa strada all'esterno deve avvolgere, ed esportare quelle minime particelle, di materia vaccinica che era destinata a depositarsi; oltracciò la ferita prodotta dall'ago nel derma dandando un processo infiammatorio, come che diverso da quello speciale, o specifico che dir si voglia nel vaccino, ne disturba l'andamento naturale, e può farlo abortire; essere anzi d'avviso che la superiorità del metodo del Falconi consiste principalmente nell'introdurre appena sotto l'epidermide l'ago d'innesto modificato e senza punto far sangue, e che quand'anche questo metodo non avesse, a pari condizione di esito, che il vantaggio di risparmiare un inutile dolore specialmente in tenere creature e di rendere così meno ingrata, più accessibile, e più popolare questa benefica misura profilattica, questo solo basterebbe per dargli la preferenza. Termina infine col dire che è lieto il poter cogliere una tal occasione per dare una testimonianza all'egregio prof. Falconi, già Medico Militare, dei bei successi ottenutisi col suo metodo di vaccinazione, e della singolare di lui perizia nel disimpegnare questo ramo di pubblica igiene, che egli coltiva con lodevole zelo e con successo.

I dottori Tarroni e Muratore confermano i risultati statistici dei vaccinati, citati dal preopinante, e riconoscono pure la superiorità del metodo Falconi, per la maggior sicurezza, e per la bellezza delle pustole che se ne ottengono.

Il Vice Presidente si compiace che i suoi colleghi abbiano potuto constatare ed apprezzare i perfezionamenti arrecati alla vaccinazione, specialmente degli adulti, dal distinto suo collega, e compatriota, per mezzo del suo ago da vaccino modificato; fa però osservare nello stesso mentre che i risultati soddisfacenti che se ne ottenne non dovevano attribuirsi solamente alla forma dell'ago, ma bensì al modo di scalfire l'epidermide e di depositarne il vaccino, specialmente nel saper cogliere il momento opportuno per ritrarre dalla pustola la materia vaccinica da innestarsi.

Dopo queste osservazioni del Vice Presidente, l'ora essendo tarda venne chiusa la seduta.

NIZZA. — Si legge il processo verbale dell'antecedente tornata, che, dopo alcune modificazioni fattevi, viene dall'adunanza approvato.

Il Dottore Fadda domanda, ed ottiene la parola per fare alcune osservazioni critiche alla storia letta antecedentemente dal dott. Moro, e segnatamente sulla diagnosi emessa e sulla cura praticata. Prima d'entrare in materia interpella il nostro Presidente per sapere se la detta storia dovesse starsi fra noi, oppure pervenire nelle mani dell'illustre Capo del Consiglio Superiore: in quest'ultimo caso, dice egli, sarei d'avviso che l'autore la rivedesse per togliere di mezzo alcune improprietà che si lasciò fuggire. Il Presidente risponde, dipendere dall'arbitrio dell'autore.

In proposito alla fatta diagnosi, dice, risultare, dopo attento esame della narrazione, che nel corso della malattia presentaronsi periodi di apiressia e febbre marcata con copioso sudore. Dal ripetersi di questi accessi per ben quattro volte in cinque gior-



nidi malattia, ne trae la conseguenza confoceale argomentazione che l'affezione principale non fu la risipola, come credette il dott. Moro, sebbene una febbre periodica grave... svisata della complicità della risipola stessa. Dichiarato che non vuol insistere più oltre su questo punto, ed anzi concessogli che l'affezione del soldato Maggi, fosse pure una semplice risipola, con vive parole fa sentire che il metodo di cura dalui prescelto è da quasi tutti i pratici prosritto, non figurando nella storia che cinque salassi, ripetuti purganti drastici, e, nelle ultime ore d'esistenza del Maggi, vescicanti, senapismi e mignatte ai processi mastoidei. Trattamento questo, inopportuno in una risipola flemmonosa a detta anche del Roche e Sanson e di molti altri classici autori.

Concede il dott. Fadda che soventi volte le lesioni organiche presentandosi in gradi cotanto diversi, sotto forme svariate, combinansi, siffattamente insieme, che i sintomi coi quali si palesano soffrono in simili modificazioni, e che il pratico più oculato in simili frangenti dura fatica nel cogliere di mezzo al tumulto generale, gli amminicoli capaci a fargli valutare i disordini dell'organo precipuamente affetto, di antivederne le conseguenze e di indicargli i mezzi più acconci per domarli. Ma, soggiunge, non può il dott. Moro invocare siffatte difficoltà a sua difesa poichè la malattia in discorso non presentava tali complicanze da allucinare e confondere un pratico provetto.

Dopo queste riflessioni, susseguite pur anche da digressioni estranee alla scienza, il Presidente esternava non essergli possibile approvare il modo troppo vivace con cui venne esposta la critica, e soprattutto le digressioni del dott. Fadda. Osservava inoltre essere libero ad ognuno di vergare i suoi concetti qual meglio credon senza che altri arrogar si potessero il diritto di chiedere variazioni al tenore delle redazioni. Non contestava quello di fare appunti, ed impugnare il giudizio e l'operato di colui che esponeva riflessioni od istorie, ma ravvisava necessario, indispensabile in qualsiasi conflitto d'opinioni si serbasse quella moderazione propria ad animi gentili, ed ai cultori della scienza.

Entrando quindi nel merito della questione opponeva al dott. Fadda che sebbene concordasse con lui sovra qualche punto delle sue allusioni, non poteva seco convenire che nel caso esposto non si trattasse d'un fatto d'indole flogistica, assai manifesto dal corredo dei sintomi, dalla natura del sangue estratto e dalle lesioni patologiche, non scervo per altro di complicazione sulla quale esponeva all'adunanza le seguenti riflessioni.

Lo studio d'un fatto patologico in genere non è mai semplice nella sua natura. È estremamente raro di seguire una malattia di qualche gravità senza aver a constatare un certo numero di complicazioni, che spesso aggravano la malattia principale. È questo studio delle complicazioni che dà tanta importanza alla clinica. È là solamente che può cogliersi il valore dei nuovi disordini, la loro influenza sulla malattia principale, e la loro importanza. Spesso questi incidenti fanno sì che la malattia constatata da principio sparisce d'innanzi alla gravità di questi nuovi sintomi. Così infatti avvenne. Il vago modo col quale con mite apparenze decorsero i fenomeni morbosi nella malattia in discorso, al certo dovea lasciar il curante nell'incertezza d'agire, ed astringerlo ad un trattamento in correlazione coll'andamento dei sintomi che rilevava per cui, a parer mio, non puossi fare appunto al metodo usato. Per altro, cercando di dare, in qualche modo, ragione degli incidenti occorsi, e tentando avvicinarsi alla soluzione delle questioni mosse dal nostro Collega dott. Moro, osservo che sebbene l'indole dei sintomi occorsi in quinta giornata, e le lesioni patologiche riscontrate all'autopsia provino ad evidenza ben essersi apposto nel giudicarli effetto di diffusione della risipola al cervello ed alle sue membrane,

ed avere opposto attività di trattamento, tuttavia senza contestarne la diagnosi e la necessità dei mezzi impiegati io non sarò propenso a dare a questa morbosa diffusione tutta la gravità dello stato del malato, e l'esito che ne conseguì, ma bensì a giudicare che una cagione incognita ed ispeciale complicazione abbia contribuito a precipitare l'infausto fine.

A tal giudizio io sono indotto dalla considerazione dell'andamento della malattia minutamente espostaci nella storia, dalla considerazione di alcuni speciali patemi, dalla considerazione della pronta invasione, della durata, e della quasi assoluta remissione dei fenomeni cerebro-spinali senza sufficiente cagione capace di spiegarci sì repentino e precipitoso procedere per cui veniva strozzata la vita del malato.

Fammi vagheggiare tale ipotesi la remissione dei sintomi nel mattino del 3 e 5 giorno, e nel pomeriggio nel sesto e la loro esasperazione a sera. Del qual andamento speciale rimarco offrivanci appunto i sintomi cerebro-spinali repentinamente insorti, e rimessi quasi interamente nel periodo di dodici ore circa, per invadere nella notte del seguente giorno con nuovo insulto probabilmente della stessa indole, che, forse inosservato nel suo esordio, avvertivasi dall'infermiere solo in uno istante che più non lasciò al Medico di guardia campo a soccorso.

Nè mi si opponga potersi spiegare l'esito della diffusione della risipola al cervello constatata dalle lesioni patologiche, diffusione la quale per me non cercasi impugnare in verun modo, dappoichè converrebbe contestare l'evidenza: amo per altro riconoscere non repentina invasione, ma bensì un subdolo procedere per altra morbosa complicazione, da alcuni giorni manifestata da subdelirio, e da un certo stato d'apatia del malato osservati nelle antecedenti serali esacerbazioni. Ed in quest'opinione mi induceva il riflesso che se gli imponenti fenomeni cerebrali avesser dovuto riconoscere per causa un solo processo flogistico non avrian potuto insorgere d'un tratto senza una potente cagione, nè vestire sì repentina gravità nè cangiare quasi affatto in 11 ore, nè dar luogo in sì breve tempo alle osservate patologiche lesioni.

Da tali considerazioni io sono disposto ad arguire che i regolari accessi di larvata intermittenza, miti in pria, fatti dappoi d'indole pernicioso, per la morbosa compartecipazione del cervello abbiano aggravata e precipitata la sorte del malato senza lasciar campo a quell'ulteriore trattamento che la gravità, l'indole dei sintomi richiedeva.

Per ciò senza scostarmi dall'opinione del dott. Moro nel ravvisare flogistica condizione al cervello, amo crederla stata complicata da febbre pernicioso, malgrado le sagge sue riflessioni, che forse prestar si ponno a qualche obbiezione dacchè non parmi necessario di cercare per cagione della febbre anzi detta un'incubazione di circa quattro mesi del miasma paludoso rimasto innocuo nel corpo del malato dalla sua partenza dalla Sardegna per ispiegare una febbre a periodo, perchè pur troppo non è esclusiva triste condizione di alcune località di quell'isola e di poche altre dello Stato di avere fomi miasmatici da dare causa alle febbri d'accesso, le quali possono talvolta in qualsiasi luogo, anco quando poco predominano le intermittenze, venire eccitate dalle sopra espresse cause, e consociarsi ad affezioni flogistiche inceppando l'organo malato nelle sue prete morbose manifestazioni per cui incerte rimangonsi le vere terapeutiche indicazioni.

Sul riflesso poi che possono darsi anco febbri a periodo che manchino de' distinti stadii, per cui, sembrando piuttosto remittenti, subcontinue, e sintomatiche di flogosi viscerali, torni spesso difficilissimo, se non impossibile, stabilire se la febbre sia sintomatica od essenziale. In quest'incertezza credo più utile partito quando sospettar puossi di qualche periodicità, di sperimentare

lo specifico, come era nostra mira di tentare al menomo esasperarsi dei sintomi morbosì, ma troppo tardi pei guasti già orditi.

Il dott. Moro prega il Presidente a ritirare e conservare le note di cui il dott. Fadda si servi per fare le sue critiche. Il Presidente rispondeva che quando il Redattore d'esse non credesse spontaneo consegnarle, non poteva imporglielo, essendo accettato che ognuno dispone a piacer suo delle cose lette e dette e che egli non poteva e dovea che farne dal segretario tracciare il sunto.

Il dott. Macaggi, dette alcune modeste parole comprovanti vieppiù le belle doti di cui va fornito, per ispiegare il suo interessamento nella discussione, chiede al dott. Moro il motivo per cui dopo il salasso da lui praticato la domenica sera alla controvisita, ed il susseguente ordinato dal curante il mattino di lunedì, cessò dall'insistere su questo eroico mezzo contro una risipola che Egli chiama semplice sì, ma gigantesca ed imponente, e che si era sviluppata in uno di quegli esseri robusti fortemente costituiti, d'abito cardio-capitale, e nel quale anche nello stato fisiologico due deplezioni sanguigne non hanno potere d'altorare anche menomamente la regolarità e l'energia delle loro funzioni sì organiche che animali. Aggiunge che se il curante avesse perdurato nell'uso della lancetta, sia la sera del lunedì, sia nella giornata del martedì, alla controvisita della sera di quest'ultimo giorno non vi sarebbe egli stato obbligato, perchè le indicazioni erano evidenti di cacciare di nuovo sangue, e quel che più monta in oggi forse non si avrebbe a deplorare la perdita del Maggi, perchè le occasioni di agire utilmente sono fugaci, e guai al medico che non sa afferrarle, e crede d'aver estinto il fuoco quando questo non è che celato sotto ingannevoli ceneri.

Contesta infine che la febbre avesse lasciato l'infermo, giacchè, egli dice, avendo per necessità di servizio preso parte alla cura, esplorai ben sovente quei polsi da me trovati sempre tutt'altro che normali.

Il dott. Moro risponde essere facile fare appunti in un convegno accademico a proposito d'infrausti eventi, ma essere altro assunto, difficile e malagevole l'agire al letto del malato, soprattutto quando lo è gravemente. Egli ritiene d'aver adempito a tutte le indicazioni curative, e se per essere assicurato avesse bisogno di altre testimonianze oltre quella che sorge dalla sua coscienza, e dal suo profondo convincimento la troverebbe nelle stesse critiche mossegli. Infatti continua egli, il Dott. Macaggi mi oppone di non aver salassato abbastanza, ed il Dott. Fadda d'aver salassato troppo. Fra questi estremi non è egli probabile che chi si tenne da entrambi lontano, si condusse con quella saggia prudenza che valuta per quel che valgono preconette idee, ed esagerati sistemi. Sospettosi dal Presidente averne precipitato l'esito, e portossi diretta opinione dal Dott. Fadda che il Maggi fosse morto di febbre perniziosa cefalica, ma le perniciose strozzano, se non convenientemente curate al primo al secondo o tutto al più al terzo accesso. A mio parere, prosegue sempre il Dott. Moro, le lesioni patologiche osservate provano che la diagnosi da me fatta era conforme al vero. Ritengo per ultimo che la congestione del cervello, del midollo allungato e dei loro involucri può rendere sino ad un certo punto ragione della poco o nulla frequenza del polso osservata parecchie volte, che tale congestione ammantatasi assieme al lavoro flogistico abbia più tardi spenta d'improvviso la vita del Maggi.

Il Presidente ripete portar opinione che gli accessi periodici, d'iodole benigna in pria contrassero il carattere di perniciie quando la diffusione del processo flogistico dalle parti esterne propagossi alle interne; vale a dire due o tre giorni prima della morte.

Dato per tal modo fine a cotanto lunga, discussione, il presidente, messo all'ordine del giorno per la ventura tornata la continuazione del resoconto degli ammalati stati curati l'anno 1857 in quest'Ospedale, dichiara sciolta la seduta.

NOVARA — La seduta è aperta alle ore due pomeridiane con la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata.

Dietro invito del Presidente il dott. Capra legge una storia di *blennorragia* curata nello scorso mese di marzo nella sezione del sig. Med. Div. la quale, mentre stava sul finire, fu susseguita da *epididimite* causata da ripetuti disordini dietetici e da stravizi furtivamente commessi dall'ammalato. A fronte di sì spiacevole inconveniente, mercè un ragionato metodo di cura si riesci a vincere sia l'una che l'altra affezione, soprattutto per l'eroica azione del balsamo copaibe ecc. contro la prima, e per le sottrazioni generali e locali, non che per le frizioni di sostanze risolventi, contro la seconda. L'infermo infatti esciva in buone condizioni il giorno 12 aprile ora passato.

Il Presidente fa notare al Dott. Capra come nella narrazione del fatto patologico, su cui intratteneva l'adocanza, abbia ommesso alcune circostanze di non poca entità dal lato pratico, ed altre non furono ben precisate ed analizzate, quale specialmente fra queste, si è di non aver fatto parola dello scolo blennorragico, ch'era appena appena percettibile quando venne in scena l'epididimite, di cui non segnò l'epoca della comparsa; come altresì aver tralasciato di esporre le condizioni locali e generali in cui si trovava l'ammalato al momento che lasciava lo spedale, ecc.

Il Dott. Capra, ammettendo le giuste osservazioni del med. Div. annuisce alla proposta presentata dal dott. Plaisant cioè di semplificare con qualche concisione la sua storia, corredandola di quei corollari che crederà potersi desumere da quel fatto pratico, lasciarla quindi sul banco della presidenza, affinchè ogni collega possa studiarla, e dar poi luogo a qualche discussione nella prossima tornata, alla quale è pur rimandata una storia di *nevralgia ischiatica*, occorsa al Dott. Tardivo nella sua pratica civile.

La seduta è sciolta alle ore 3 pomeridiane.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali Scientifici

#### Rivaccinazione

Mentre con lo scopo di recar a cognizione dei nostri lettori un documento storico relativo alla questione della rivaccinazione pubblichiamo il seguente estratto della *Gazette Médicale de Paris* nel quale s'espongono fatti e principii non troppo favorevoli alla causa fin ora da noi propugnata, non possiamo astenerci dal richiamare l'attenzione dei colleghi sopra il piccolo numero delle persone rivaccinate formanti il soggetto della nota del signor *Vlemineckx*. Con una messe di fatti così poco ricca come mai ha potuto il sig. Vlemineckx credersi autorizzato a sentenziare in modo cotanto assoluto contrariamente ai risultati da altri sperimentatori ottenuti sopra una vastissima scala?



A tutti è noto che nell'esercito prussiano in cui le rivaccinazioni si fanno annualmente nelle reclute (e perciò fra i 20 ed i 30 anni d'età) i risultamenti favorevoli raggiunsero poco per volta il 60 p. 0/0, ed il Dottore *Lalagade*, medico dello spedale militare e civile d'Albi (Francia) e zelante promotore della revaccinazione da ora mai 15 anni, ha egli pure negli stessi limiti d'età raggiunta la proporzione di 50 p. 0/0 di esiti favorevoli (1).

È questa dunque una questione di fatto di cui la soluzione vuol essere abbandonata al tempo ed all'osservazione continuata, ma sopra un campo un poco più esteso che non fu quello di cui si valse il sig. *Vlemineckx*.

*Dans la séance du 15 juin 1858 de l'Académie de Médecine de Paris;*

*M. J. GUÉRIN* présente, au nom de *M. Vlemineckx*, membre associé étranger, une note sur la revaccination.

Cette note, dit *M. Guérin*, est surtout remarquable par la précision des faits et des expériences, et par la netteté des résultats obtenus.

Les questions agitées jusqu'ici, mais qui étaient restées sans solution précise, sont les suivantes:

1° Quelle peut être la durée de la préservation vaccinale?

2° A quel âge la revaccination peut-elle être utile?

3° Quelle est la vertu préservatrice de la vaccination comparativement avec l'éruption variolique.

Pour résoudre ces questions, *M. le docteur Denobele* médecin de la maison de force de Gand, a, sur l'invitation de *M. Vlemineckx*, revacciné 262 individus âgés de 10 à 60 ans.

Voici les résultats qu'il a observés:

Sur ce nombre, 180 avaient été vaccinés, 82 ne l'avaient pas été:

67 avaient eu la variole.

L'opération n'a réussi que sur 24 des 262, c'est-à-dire sur 9 0/0 (2).

De ces 24, 6 portaient les traces d'une vaccination antérieure. La revaccination n'a donc eu des effets utiles que sur 6 des 180 vaccinés, c'est-à-dire sur 3 0/0.

18 de ces mêmes 24 avaient eu la variole. La revaccination a donc été suivie de succès pour 18 des 67 anciens variolés, c'est-à-dire pour 27 0/0.

La décomposition des chiffres donne, en outre, les résultats qui suivent:

La revaccination a réussi:

A. Sur 5 parmi les 152 âgés de 20 à 30 ans, c'est-à-dire sur 3 0/0.

B. Sur 4 parmi les 56 âgés de 30 à 40 ans, c'est-à-dire sur 7 0/0.

C. Sur 6 parmi les 24 âgés de 40 à 50 ans, c'est-à-dire sur 28 0/0.

D. Sur 2 parmi les 13 âgés de 50 à 60 ans, c'est-à-dire sur 15 0/0.

E. Sur 7 parmi les 13 âgés de 60 à 70 ans, c'est-à-dire sur 54 0/0.

Les 18 variolés sur lesquels le vaccin a pu se subdiviser comme suit:

3 de 20 à 30 ans,

2 de 30 à 40 ans,

4 de 40 à 50 ans,

2 de 50 à 60 ans,

7 de 60 à 70 ans.

La revaccination de Gand a donc démontré:

1° Qu'elle ne produit généralement des effets utiles que sur un très-petit nombre de sujets;

2° Que le variolé doit s'y soumettre avec bien plus de raison que le vacciné; ce qui, je crois, n'avait pas été assez bien indiqué jusqu'à présent;

3° Qu'elle réussit d'autant mieux qu'elle est pratiquée à une époque plus éloignée du moment de l'insertion première du vaccin, ou d'une atteinte antérieure de variole.

Il en résulte donc que le retour de la réceptivité ne commence, pour la généralité des hommes, qu'à partir de 25 ans, qu'elle est intense pour ceux de 40 à 60 ans, et que, passé cet âge, elle devient extrême.

Comme conséquence logique de ce qui précède, on pourra affirmer:

1° Que jusqu'à l'âge de 25 ans, la revaccination est inutile (1);

2° Qu'à partir de cet âge, et jusqu'à 35 ans, elle produit des résultats utiles sur un certain nombre d'individus, mais néanmoins sur un nombre excessivement restreint; que par conséquent, sans la proscrire entièrement, on ne doit pas non plus la recommander avec de trop vives instances;

3° Qu'à partir de 35 ans, elle devient véritablement préservatrice et par conséquent nécessaire;

4° Qu'en supposant qu'elle n'ait pas abouti une première fois, ce n'est pas une raison pour ne pas y revenir à d'autres époques, rien n'indiquant qu'entre l'une et l'autre opération, la réceptivité ne soit pas revenue.

Enfin, comme dernière conséquence, *M. Vlemineckx* conclut:

1° La revaccination des élèves des écoles, des pensionnats, des athénées et des séminaires est inutile;

2° La revaccination des soldats dans les armées constituées comme la nôtre, l'est également.

(1) Il s'entend qu'il n'est ici question que de sujets bien vaccinés.

## ANNUNZIO NECROLOGICO.

Ai 17 del volgente mese, dopo breve ed acuta malattia moriva in Bagnolo, sua patria, il signor Vincenzo **Geuna**, Farmacista Militare di 3<sup>a</sup> classe in aspettativa.

(1) *Études sur la revaccination*: quadro 1<sup>o</sup>, pag. 32.

(2) Les fractions ont été négligées.

## VARIETÀ

### *Esame di concorso per l'aggregazione al Collegio Medico-Chirurgico di Torino.*

Nel fare cenno di cotest'esame, il quale ebbe principio ai 28 del p.p.o. mese di maggio e terminò con il due del volgente Giugno, non ci muove certamente vaghezza d'erigerci a giudice della dottrina e della faccenda di cui diedero comparativamente saggio i quattro Candidati che vi presero parte; perocchè, mentre non ci teniamo da tanto crediamo poi che a volere procedere con giustizia in cotant'ardua e delicata sentenza sia cosa indispensabile non solo aver assistito attentamente alle singole prove orali, ma avere ancor avuto sott'occhio la prova in iscritto per ponderarne maturamente il relativo valore scientifico, non essendovi punto chi ignori come il concetto che, in quanto a dottrina, il medesimo giudice può formarsi d'uno scritto scientifico sia sovente ben diverso dall'averne solo udita lettura all'averlo letto egli stesso con qualche attenzione.

Intendimento nostro è solo quello di registrare nelle colonne di questo Giornale come di cosiffatto concorso facesse parte l'egregio Collega ed amico, il Medico di Reggimento Segretario del Consiglio Superiore Militare di Sanità, Dott. Pietro **Marchiandi**, e come il medesimo ottenesse una *menzione Onorevole*, statagli annunziata con la seguente lettera.

Pregiatissimo Sig. Dottore,

*Ricevo un dispaccio dall'Ill. Sig. Rettore dell'Università col quale, mentre approva l'operato della Commissione, m'incarica di dare alla S. V. partecipazione dell'ottenuta menzione onorevole, e di vivamente congratularmi seco lei per parte sua, perciocchè se per mancanza di pochi punti non riuscì vincitore, diede però un ben luminoso saggio di sapere e di dottrina nelle scienze salutari che non tralascierà di ridondarle a grande onore.*

*Adempio di buon grado a tale mandato, dolente di non poterla salutare vincitore del pallio, come avrei desiderato non solo in vista delle di lei capacità scientifica ma ancor in vista del di lei carattere che da lunga mano apprezzo ed ammiro.*

*Nullameno voglio sperare che la S. V. non vorrà fare divorzio dagli studi teorici nei quali ebbe a dare sì bella prova, e mi darà in altra epoca occasione di seco lei congratularmi per più compiuti allori.*

*Mi dichiaro intanto*

*Di V. S. Preg.<sup>a</sup>*

Dev.° Servo

E. RIGNON Preside.

Torino addì 12 Giugno 1858.

*Al pregiatissimo Dott. Pietro Marchiandi.*

Nell'associarci ai sentimenti dell'Esimio sig. Dott. Cav. **Rignon**, Preside della facoltà Medico-Chirurgica, ci

sia permesso aggiungere che la fondata lusinga di potere salutare il Dott. **Marchiandi** vincitore del pallio, fu per noi quasi certezza dopo l'ultimo sperimento, tanto più che l'udimmo condivisa da tutti quei colleghi, e furono molti, con i quali ebbero ad intrattenersi nella lunga aspettazione del risultamento del voto definitivo.

LA DIREZIONE.

## ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO

### RIBERI

#### LEZIONI ORALI

*Relative*

- 1° Al cancro labbiale con alcuni rapidi sguardi su i mali cancerosi;
- 2° Alla difforme e permanente flessione dei diti della mano da cicatrice;
- 3° A casi d'amputazione totale d'un dito della mano o del piede con la formazione d'un lembo solo palmare o plantare;
- 4° Alla compressione digitale nella cura delle aneurisme (comunicazione fatta all'Accademia Medico-Chirurgica di Torino).

*Un vol. di 274 pag. al prezzo di L. 2,25 per Torino. e di L. 2,75 (franco di posta) per le provincie.*

*Vendibile in Torino dai portinai della R. Università e dello spedale di s. Giovanni.*

*Per le provincie e per l'estero dalla Direzione del Giornale di Medicina Militare.*

#### Avviso.

*Li Signori Associati a questo Giornale tuttor in ritardo di pagamento del primo semestre del corrente 1858, son invitati d'inviarne l'importo al Vice-Direttore responsabile, Dottor Mautelli, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata o per mezzo dei Signori Colonnelli dei rispettivi Reggimenti ovvero delle amministrazioni degli Spedali Militari al Quartier Mastro per l'Armata in Torino, oppure per quell'altromezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.*

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMAIO.** — 1° Veterinario SIGNORILE sulla Morva e il Farcino del cavallo e loro pertinenze in rapporto all'uomo. — 2° Conferenze Scientifiche. 3° Varietà. — 4° Bollettino Ufficiale.

### PARTE PRIMA

#### SULLA MORVA E FARCINO DEL CAVALLO e loro pertinenze in rapporto all'uomo.

(Memoria del Veterinario Signorile, letta li 15 maggio 1858 nella conferenza scientifica dell'Ospedale divisionario di Sciamberi, in risposta ad un quesito sullo stesso tema proposto dal sig. Veterinario Bertana).

Sullo scorcio dell'ultima seduta, il signor Veterinario Bertana nello scopo, senza dubbio, di sottomettere alla vostra disamina un importantissimo argomento di patologia comparata, veniva a leggervi una memoria sulla morva e farcino del cavallo; e concludeva negando, o quanto meno mettendo fortemente in dubbio la trasmissione di queste due modalità patologiche tra cavallo e cavallo; e da questo all'uomo.

Io dimandava fin d'allora al sig. Presidente d'esprimere pure le mie idee in proposito: ma il tempo faceva già difetto, e si rimandava la discussione a questa seduta.

Or bene nel prendere per primo la parola sopra detta memoria, siami innanzi tutto permesso di esprimere la mia sentita soddisfazione verso il prefato sig. Presidente per averne promosso il dibattimento, e verso il signor Bertana per lo spirito d'iniziativa che lo informava nel presentarla.

Io non dubito punto, o signori, che portato nel vostro seno un così intricato ed importantissimo argomento, desso non mancherà di prendere quella dilucidazione ed incremento, che sono cotanto necessari per gli sperati progressi dell'una e dell'altra medicina, segnatamente per quanto ha rapporto col lato militare.

Dal canto mio non saprei portare abbastanza di prudenza nel compulsare un tema che ha già dato luogo a mille giudizi diversi. Ma tant'è delle idee in medicina! Anch'io sono d'un avviso contrario a quello del signor Bertana relativamente alla morva. E ciò, non occorre pur dirlo, per la diversa interpretazione ch'io faccio sulle sue cause, natura ed altre pertinenze.

Dalla definizione che il sig. Bertana ci ha dato sulla morva, io trovo ch'egli comprende questa malattia nel quadro generale delle flemmasie ordinarie, e genuine. Dalla spiegazione che ei fece sulle cause, io trovo ancora che non sorte dall'influenza delle cause generali, ossia

comuni. Finalmente ei negava la contagione, o quanto meno la mise fortemente in dubbio. Egli è certo per ora, che se la cosa fosse così, questa discussione non presenterebbe più alcun utile per conto vostro, e la quistione rientrerebbe nel puro dominio della Veterinaria.

Ma come già vi dissi, io mi fo della morva un concetto tutt'affatto contrario.

E primieramente giovami farvi osservare che di tutte le malattie che attaccano il cavallo, la morva è incontestabilmente la più grave: tanto grave che per sè sola occasiona più perdite all'armata che non tutte le altre malattie riunite assieme; tanto grave, dico, che finora non si conosce alcun mezzo di cura valevole per guarirla, e si contano pressochè tante vittime quanti sono i veri casi che si presentano.

Ora come sarà egli mai ammissibile che un morbo, che ha sì terribili conseguenze da farsi persino chiamare il flagello dei reggimenti di cavalleria, l'abbrobbio della Veterinaria nel senso che lo sarebbe la rabbia per la vostra medicina; che in una parola ha una terminazione così diversa da tutte le flemmasie ordinarie, come sarà ammissibile, dico, che possa venire giustamente fra queste confusa?

Convieni adunque ammettere che la sua natura è diversa. Or eccovi come io considero la morva.

Io definisco la morva una malattia generale piogenico-virulenta, di natura eruttiva, che si pronunzia esteriormente coi noti tre sintomi locali, cioè scolo dalle nari, infarcimento dei ganglii linfatici sottomascellari, ed ulcere cancerose sulla membrana pituitaria. Di più, è affezione contagiosa non solo fra gli individui della stessa specie cavallo, ma pur anche, sebbene in circostanze piuttosto eccezionali, nell'uomo stesso.

Non mi dissimulo, che questa definizione per essere apprezzata nel suo giusto valore, richiederebbe un ampio sviluppo ch'io non potrei dare. M'affretto però a dirvi, ch'egli è dopo il raffronto fatto di due recenti eruditissime memorie apparentemente di principio opposto, che per caso mi capitano sotto gli occhi, e dopo qualche corollario per parte mia, che mi sono formato questo nuovo concetto sopra la formidabile malattia in questione.

L'una di queste due memorie è già a voi nota per la lodevole menzione che lo stesso sig. Bertana ebbe a farvene in altra occasione; dessa è dell'italiano nostro professore di Veterinaria sig. Ercolani e porta il titolo di «ricerche patologiche sulla cachessia purulenta o pioemia del cavallo.»

L'altra è del sig. Goyeau Veterinario militare francese «sulla diagnosi differenziale della morva dalle altre malat-

tie che ponno avere un'apparente similitudine conessa. » Ora sia detto per transenna, se il signor Bertana si fosse spiegato definitivamente sopra la prima di queste due memorie che pare prediligere, io non dubito punto che le nostre opinioni si sarebbero di molto avvicinate. Giammai io credetti essere la morva una malattia flogistica-genuina, e più o meno locale; giammai la opinai un'affezione, o flogisi esclusivamente tubercolosa, o calcarea ecc.; ma, lo confesso, le idee che mi vagavano per la mente, erano tutt'altro che precise. Ora, posso dirlo, trovarono un centro a cui collegarsi per essere ordinate.

Ciò premesso, e posto che non potrei dispensarmi dallo sviluppo almeno sommario del concetto, che ho sovraespresso, comincerò per stabilire, che per quanto possa sembrare contrario alle idee generali, che si hanno in medicina sulla formazione del pus, io mi trovo dall'osservazione giornaliera inclinato ad ammettere in massima il principio stabilito dall'Ercolani, che il pus può formarsi senza pregresso sensibile processo flogistico, o come pressochè spontaneo nel cavallo.

Io ammetto inoltre col prefato signor professore, che la piemia ovvero la cachessia purulenta è uno stato morboso generale assai frequente in questo animale, da cui dipendono, come spiegherò più sotto, e la morva ed il farcino. Stabilisco per ultimo, che havvi un nesso correlativo diretto tra lo stato morboso in discorso, e la presenza del pus che nel cadavere, sotto differenti forme, ed in diversi tessuti, segnatamente nel polmonare e nei sistemi linfatico e muscolare in genere, trovasi disseminato.

Però nell'accogliere, dirò con riconoscenza, questa nuova e felice idea dell'Ercolani sulla proclività, o naturale predisposizione del Cavallo a fornire gli elementi per l'elaborazione del pus, io non potrei più accettare nel suo pieno rigore, e senza dilucidazione la relativa illazione che ne deduce, cioè che sia poi sempre per l'immediata successiva infezione purulenta che venga a manifestarsi la morva. E valga il vero l'infezione purulenta, noi la vediamo pure succedere qualche volta negli altri animali domestici, specialmente dopo gravi operazioni chirurgiche male mediate, o per altre cause; noi la vediamo ancora comparire qualche volta in seguito a repentina cessazione del pus nei così detti emuntori o sopra estese superficie suppuranti; eppure chi fra i Veterinari potrebbe dire di aver veduto una sola volta manifestarsi in simili casi la morva all'infuori del Cavallo?.... Bisogna adunque convenire che questo animale ha, o racchiude in sè qualche cosa di speciale, che non esiste negli altri. Questo *quid* di speciale, ogni riflessione fatta, io non esito più a dirlo, si è il germe od *elemento virulento eruttivo che esiste nel pus medesimo*, il quale elemento da latente che era, per le successioni morbose dell'infezione purulenta stessa od al soppravvenire di altre cause determinanti generali, che la promuovano, si risveglia, prende la formidabile sua possanza, invade l'organismo, e finisce per distruggerlo, come vedremo in seguito.

Non sarebbe più adunque, a mio avviso, che come causa determinante o come concausa che l'infezione purulenta, agirebbe nella manifestazione della morva.

Egli è in questo modo, ch'io spiego, come gl'illustri Renault, e Bouley nelle relative loro esperienze sulla inie-

zione, e trasfusione nelle vene del pus semplice, cioè proveniente da Cavalli non affetti da morva, o farcino, abbiano potuto quasi a volontà produrre questi due morbi quantunque l'attribuissero pur essi alla successiva infezione purulenta.

Egli è ancora con questo concetto, che mi rendo completa ragione della frequenza dei casi di morva, o di affezione morvo-farcinosa, che conseguivano all'esistenza delle grandi piaghe suppuranti in generale, e di quelle del garrese in particolare.

Egli è finalmente sotto il dominio di questa dottrina, che posso spiegare come tutte le cause debilitanti in generale, e gli agenti terapeutici antiflogistici, come i salassi in particolare, contribuiscono con tanta possanza, i primi, nello sviluppo di questa malattia a preferenza d'un'altra; e nel promuovere la decomposizione dell'organismo i secondi.

Vengo ora all'idea del Veterinario Goyeau cioè sopra la natura eruttiva della morva. A svilupparla nel miglior modo, che sia possibile, e per ben fissare l'attenzione vostra, credo opportuno di servirmi d'un esempio. Prendete del moccio, o virus della morva a corso piuttosto rapido, portatelo per mezzo dell'inoculazione sopra un dato punto d'un cavallo sano, e mettetevi ad osservarne i successivi fenomeni. Voi vedrete:

1° Che il suo stato si conserva normale per più giorni;

2° Che dopo un dato tempo presentansi dei prodromi generali, che quantunque vi palesino uno stato morboso dell'organismo, sono però ancora per se stessi incapaci di guidarvi nella conoscenza del genere di malattia, che deve dichiararsi;

3° Finalmente voi vedrete l'apparizione di pustole sulla membrana pituitaria, che passano allo stato di ulcere, quindi a quello di cancro, che è il sintoma patognomonico dall'affezione morvosa. È a notare però; che in alcune circostanze non ancora bene spiegate dai patologi, l'inoculazione può restare infruttuosa. In questo caso, iniettate, o trasfondete nelle vene il detto pus, o virus allo stato d'emulsione, e statevene quasi sicuri, che la sindrome fenomenologica suddetta si manifesterà; e forse più precipitosa.

Ora ditemi voi, non havvi qui forse parità di circostanze colle affezioni eruttive?

Voi vedete lo stato morboso nascente sotto l'influenza di causa specifica restare latente per un tempo più o meno lungo (periodo d'incubazione) quindi palesare d'un tratto la sua presenza per l'apparizione di sintomi caratteristici, che annunziano un nuovo periodo (periodo d'eruzione). E che altro osservate voi, lo ripeto nelle altre affezioni eruttive in genere, se non forse maggiore precisione nel periodo dell'eruzione?

Ma giovami non perdere di vista il Cavallo, che supposi essere stato inoculato. Voi ora già conoscete la sintomatologia che riguarda la morva inoculata; ma voi non potreste però ancora stabilire *a priori*, se l'elemento, od agente virulento, che il suo organismo racchiude, percorrerà i suoi periodi rapidamente o, quel che arriva più sovente, d'una maniera lenta, ed insidiosa: di fatti egli è ora un'adenite simpatica sottomascellare (volgarmente ghiandole alle ganasce) che viene a mettervi in apprensione sulle morva nascente; ora è uno scolo più o meno



mucoso, che vi lascia più o meno nel dubbio sull'esistenza d'una catarrale nasale; ora è un'ulcera, che scomparire una, o due volte per rendersi cancerosa la terza; ora finalmente sono in due, o tutti e tre questi sintomi locali, che accompagnati da una intensa reazione generale precipitano l'andamento della malattia, e tolgono di vita in pochi giorni l'animale che formava il soggetto delle vostre osservazioni. Statevene però tostamente certi, che sia lunga, sia breve la scena, sempre, o quasi sempre finirà colle catastrofe della morte.

Questo differente modo di essere dell'agente morboso, congiunto a condizioni particolari dell'organismo animale, ha pur fatto distinguere nella pratica Veterinaria due distinti tipi di morva, cioè l'acuta e la cronica.

La distinzione di cui è caso, io la ritengo necessarissima non già perchè io m'intenda di fare di detti due tipi due entità morbose diverse; ma unicamente perchè comprende due distinte fasi dell'eruzione pustolosa, di cui l'una è eminentemente contagiosa, mentre l'altra, è raramente tale.

Ora la ragione di tale differenza sta in ciò, che nella morva acuta, l'eruzione pustolosa, è continua, e violenta, l'ulcerazione assai rapida, il virus morvoso si forma con prontezza, e trovasi così nella piena sua forza di propagarsi quale contagio fisso.

Nella morva cronica all'incontro l'eruzione delle pustole, e la formazione del pus virulento procedono assai lentamente, e ad intervalli più o meno lunghi, l'ulcerazione è poco invadente, anzi qualche volta tende alla cicatrizzazione per ricomparire sopra un punto vicino.

Non sarebbe adunque, e questo ritenetelo bene, fuorchè nel tempo della reale presenza delle pustole, o nel suo passaggio al tipo acuto che la morva cronica si renderebbe contagiosa. (1)

Ora diciamolo una buona volta per tutte, è gran fortuna pei Veterinari non contagionisti, che la cosa sia così. Altrimenti, oltre al danno materiale maggiore, che la società avrebbe a lamentare, potrebbe pur crescere il numero delle vittime dalla nostra specie, di cui la Cronaca Contemporanea, con triste ufficio, ha già dovuto registrarne parecchi casi.

Restaci per ultimo ad esaminare che cosa ci presenta di particolare il cadavere. Per ciò fare con utile vostro, e della scienza, lasciate che l'agente morboso compisca intieramente il suo corso (2).

Voi avreste a convincervi in allora, che indipendentemente dalle lesioni locali, che il signor Bertana vi ha già egregiamente descritte, voi troverete pure generati quelli stessi ascessi purulenti, ed anche tubercoli, che già osservammo esistere disseminati in varii tessuti, od organi, nella stessa morva spontanea: le quali produzioni mor-

bose, fa d'uopo pur dirlo, venivano finora, e generalmente lo sono ancora, considerate dai pratici, come effetto di malattie preesistenti, o come tante complicazioni del morbo in discorso, come ne fanno fede le denominazioni di pneumonite lobulare morvosa, di morva tifoidea, morva gangrenosa, ecc. ecc.

Quale illazione hassi ora a dedurre da quanto vengo di far osservare? Hassi a inferire, a mio avviso:

1° Che la morva sta per l'origine, e per la sua natura nel concetto, che ho sopra definito;

2° Che devesi rigettare per di lei conto ogni idea di flemmassia franca e genuina;

3° Che è malattia eminentemente contagiosa nel tipo acuto: solamente contagiosa pendente l'eruzione delle pustole nel tipo cronico. Ma siccome questo tipo da un momento all'altro può cangiarsi nel primo, così è prudenza di considerare in ogni tempo la morva qual malattia trasmissibile.

Questo sì è, o signori Medici, il concetto patologico ch'io mi formai, e che porto oggigiorno sopra la morva.

Io lo sostengo, perchè considerato sotto questo punto di vista questo terribile morbo, si vengono a spiegare dei fatti, (fosse pur anche la teoria dei contagi del Razori) che altrimenti rimarrebbero inesplicabili. Io lo sostengo ancora, in quanto che, le lesioni locali, ch'io osservo nei cadaveri dei cavalli morvosi, generalmente parlando, non mi spiegano sufficientemente la causa propria della morte se non che ammettendo un'intossicazione generale per mezzo d'un veleno animale.

Lo sostengo per ultimo tanto più volentieri, perchè confesso si ha la chiave di tutte le grandi diffidenze, che esistono nel mondo veterinario.

Mi rimarrebbe ora a contrapporre fatti speciali di contagione avvenuta per coabitazione, per mutuo contatto, per coperture, arnesi ecc. fra cavalli sani, e cavalli morvosi, onde comprovare al sig. Bertana, che non è poi sempre per l'influenza delle cause generali comuni che viene a svilupparsi la morva nelle scuderie piuttosto popolate. Ma nell'ordine d'idee in cui mi sono provato di spiegare questa delicata controversia ed in specie dopo d'avervi dimostrata la sua trasmissione per via dell'inoculazione, che costituisce il carattere principale delle malattie contagiose, una tale esposizione, non sarebbe più per voi, che d'un interesse secondario; perciò me ne astengo.

Quindi avrei finite le mie considerazioni generali sopra la natura della morva per quanto concerne il cavallo, se il sig. Bertana prima di por termine alla sua memoria, non avesse portato in campo un'altra obbiezione: toglietemi, egli disse, la spontaneità della morva, ed io vi concederò la contagione. Per lo scioglimento di siffatta obbiezione, giovami di fare osservare innanzi tutto, che la morva non è malattia esotica, ma disgraziatamente indigena o quanto meno tanto naturalizzata, ed inveterata fra noi, che la sua origine primitiva ci sfugge. Ciò essendo, non trovo più il perchè, dessa non possa, come la vacina o cow-pox della vacca, (1) o come il vajuolo delle pecore,

(1) La circostanza, che la morva cronica non sarebbe contagiosa nei più, o meno lunghi periodi d'intervallo dell'eruzione pustolosa, o quando non sembra presentare alcun sintomo del suo passaggio allo stato acuto, quadrebbe perfettamente colla opinione di molti trattatisti, che non ammettono malattie contagiose sotto il tipo cronico.

(2) Dico di concedere il tempo necessario, ecc. perchè ordinariamente quando la morva, è caratterizzata, o, come diciamo noi, confermata, si uccidono i cavalli, che ne vanno affetti.

(1) Dico la vacca, e non la specie bovina, perchè unicamente su questa e non mai sui maschi, per ragione facile ad intendere, accadde finora di riscontrare il vajuolo, o vaccina.

che sono pur esse due malattie eruttive indigene, svilupparsi spontaneamente, e se lo volete anche più frequentemente, ogni qual volta abbiansi a ripetere quelle stesse cause, o risvegliarsi quelle stesse influenze, che la determinarono la prima volta. Nessuno oserebbe al certo contestare al giorno d'oggi l'indole contagiosa di quelle due malattie! Certo, nissuno. Ma non è il tutto ancora. Passando alla mia volta nel campo di coloro che della predisposizione veder non vorrebbero più in là nella morva, ed a quella rigorosamente arrestarsi, io domanderò loro: come mi spiegate voi la prima manifestazione di quei otori e terribili morbi contagiosi, che coi nomi di rabbia canina, di carbonchio, o febbri carbonchiose dei bovini si appellano?..... Io sarei ben lieto, non esito a dirlo, d'inchinarmi alla costoro sapienza, se mai un motto, un detto pronunciassero che — all'infuori della spontaneità — appagare potesse non me, ma la scienza che professo.

Come ben vedete, o signori, l'obbiezione della spontaneità anche considerando la morva qual malattia specifica eruttiva, non può essere presa in considerazione, perchè non regge alla discussione.

Parlandovi della morva, in generale, voi avrete senza dubbio rimarcato, che sempre m'astenni dal farvi parola del farcino. Or bene, vi dirò, che ciò feci a disegno. Essendo che è oggidì sufficientemente provato, che queste due denominazioni patologiche non formano in sostanza, che una sola e medesima affezione generale d'identica natura, a tal che sovente arriva, che l'una delle due modalità si contraccambia o si associa coll'altra. E se diverse ne sono le forme, queste non debbonsi ormai più riguardare, che come tanti aggravamenti o miglioramenti dello stesso morbo.

Gli aggravamenti sono da computarsi specialmente per la morva, i miglioramenti per farcino, e si può fondatamente pronosticare un esito fatale quando le due forme trovansi assieme riunite.

Un altro vero emerge da questa distinzione delle due forme, e questo si è che quando l'agente virulento tende ad estrinsecarsi per mezzo della superficie cutanea, e che per essere così alla portata della nostra mano, noi possiamo secondo le circostanze o distruggerlo con ferri bene arroventati, od avvelenarlo con una buona pomata arsenicale, o quanto meno promuoverne la sua eliminazione con sostanze vescicatorie, noi possiamo altresì sperare di poterne liberare l'organismo dalla micidiale sua azione. Se per lo contrario l'agente di cui è caso, propende ad estrinsecarsi per mezzo delle vie respiratorie, nissuna, o pressochè nissuna speranza ci resta.

Sotto il punto di vista adunque dell'identità della morva col farcino, io mi trovo, e lo dico con soddisfazione, in perfetto accordo col signor Bertana.

Solamente aggiungerò per conto mio, che nel farcino l'eruzione delle pustole, o bottoni, è sovente estesissima e pronunzialissima. Pare perciò cosa incredibile, come, dopo tanto tempo, che si ricerca la natura di questa malattia, non siasi mai sostenuta con calore, (non dirò certo colla novità) e coi necessari esperimenti di prova, e controprova la sua natura eruttiva. È ormai tempo, che si cessi dal rappresentare ad ogni istante il sistema linfatico qual fattore generale nell'affezione morvo-farcinosa. È ormai tempo che si desista dal molestarlo così ostinata-

mente, e senza frutto. No il sistema linfatico non può rappresentare una parte così attiva; e se dell'altro sistema suo congenere apparentemente fa di più, non è, che come fedele inserviente-pompieri, che agisce; o, se lo volete, quale universale ricettacolo del pus, che progressivamente si forma. Nulla più dirò sulla natura flogistica rancida di questo morbo: dessa è per me un anacronismo. Ciò basti per quanto ha rapporto al cavallo. Mi resterebbe ora a riferirvi come io interpreto la trasmissione dell'affezione morvo-farcinosa dal cavallo all'uomo; ma ciò, ove o crediate opportuno, mi riservo di fare nella prossima seduta.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI MAGGIO 2.<sup>a</sup> TORNATA.)

TORINO. — Questa Adunanza non potè avere luogo, causa i lavori di riparazione chesi stavano operando dentro e fuori della sala delle Conferenze.

GENOVA. — Data lettura del processo verbale, il dott. Siriti mosse qualche osservazione sulle questioni fatte dal dott. Pesce relativamente alla memoria da lui letta nella precedente seduta, ma queste non potendo venire sciolte attesa l'assenza del dott. Pesce, il processo verbale fu senz'altro approvato.

Il signor Presidente, dato avviso com'egli sulla proposta del dott. Mazzolino avesse scritto al Consiglio Superiore di Sanità affinché il suo illustre Presidente volesse farsi interprete dei sentimenti dell'adunanza rendendo al signor Ministro della Guerra i dovuti ringraziamenti per le continue largizioni ch'egli generosamente va facendo a questo Gabinetto letterario, stimò tornargli in acconcio di riparare del caso della pretesa somma claudicazione, della quale aveva già tenuto lungamente parola in una delle precedenti sedute.

Rimembrata pertanto la niuna apparenza di vizio organico che potesse dar ragione di questo strano fatto, la ferma ed ostinata volontà dell'individuo a volerla pure fare apparire, e ricordato come e per convincimento proprio e per giudizio d'altri medici egli avesse, all'atto della uscita di quello dallo spedale, rilasciato una dichiarazione qualmente il detto individuo non aveva alcun vizio organico da accagionare, e che perciò era da riputarsi siccome affatto idoneo al servizio attivo militare, il suddato sig. Presidente rendeva quindi conto come questo stesso, mentre era in osservazione, allo spedale mostravasi a tal punto zoppicante da non poter muovere passo senza appoggiare il suo corpo al bastone e camminare sulla punta del piede, ma non appena uscito dallo Spedale davasi già al moto senza aver bisogno dell'indispensabile bastone e posando la sua gamba sulla pianta del piede. Bene osservato dai superiori questo cambiamento, ed inteso egli le minacce che gli vennero fatte se persisteva ancora a zoppiare, s'accorse alla fine che non gli conveniva più oltre lo dissimulare, e perciò dichiarava che sentivasi oramai in grado di fare ritorno al suo Corpo, se non se, forse vergognoso dell'operato, simulando un resto del sosteouto suo difetto, chiedeva per grazia gli si volesse accordare di far passaggio alla compagnia della provianda.

Ciò notificato, il sig. Presidente prendeva argomento da questo fatto per rendere manifesto di quante precauzioni si deve circondare un medico militare per non lasciarsi sopraffare



dalle apparenze di coloro che, per esimersi dal servizio militare, fanno mostra di infermità delle quali non sono punto affetti. Oltre a che fatti di questa maniera, ove non fossero scoperti dal medico militare, nel mentre che priverebbero lo Stato d'un individuo utile con danno di un secondo cui per sorte non incomberrebbe il servizio Militare, non potrebbe a meno di tornar a disdoro di quel medico che fosse troppo facile e corrivo a credere alle semplici apparenze senza approfondire le cause occulte e simulate delle malattie.

Nel mentre che il sig. Presidente porgeva così utili avvertenze sulla condotta che deve tenere il medico militare nel dare il suo giudizio nei casi d'idoneità e non idoneità al servizio militare, non gli sfuggiva d'altra parte che dannosi non di rado casi tali che impongono per i dubbi che presentano.

Fatte queste ed altre riflessioni, l'ora essendo di già oltrepassata, il sig. Presidente dichiarò sciolta l'adunanza.

ALESSANDRIA. — La tornata è aperta colla lettura ed approvazione del processo verbale della seduta antecedente. Nissuno dei soci prendendo la parola intorno alla memoria del dottore Baratelli, la quale nella tornata del 1° del mese fu messa all'ordine del giorno per essere discussa in questa, l'adunanza sulla mozione del socio Pizzorno s'intrattiene dell'abbonamento in corso dei vari Giornali scientifici di proprietà di questo gabinetto.

E ciò nello scopo di far acquisto di quelli meglio accreditati e realmente buoni.

Nel corso di questa conversazione, cui presero parte in specie li dottori Pizzorno, Omega, non che il sig. Presidente, venne incidentalmente fatta menzione delle varie opere pubblicate da Malgaigne, e particolarmente di quella sulle lussazioni; menzione, la quale porse occasione a vari Membri e segnatamente al sig. Presidente di discorrere con molta erudizione delle varie lussazioni del femore.

Dopo ciò, essendo le ore tre e mezzo pomeridiane, vien levata la seduta.

SCIAMBERI. — È aperta la seduta alle ore 11 antimeridiane: letto il processo verbale, viene questo approvato.

Il signor Signorile veterinario in 2.º del Regg. Cavaleggieri Aosta aveva già nella precedente tornata domandata ed ottenuta dal presidente la parola per questa seduta al fine di confutare le idee emesse dal suo Collega, signor Bertana, nella memoria da questo letta sulla Morva e Farcino. Il signor Signorile trovando più consentaneo al giusto e regolare sviluppo delle sue idee il redigere categoricamente in un'apposita memoria quanto a lui sembrava opportuno l'appuntare sull'accennato scritto del signor Bertana, domanda al Presidente, che di questa gli sia concessa la lettura.

Fa però primieramente osservare che a suo avviso trovando nel processo verbale alcuni argomenti, riflettenti la relazione Bertana, nuovi, differenti e non riportati in quella, come sarebbe il punto sull'inoculazione della morva da cavallo a cavallo, sarebbe utile si rileggesse la suaccennata relazione.

Il Presidente avendone concessa la lettura si trova che quanto venne redatto nel processo verbale era pienamente consentaneo collo scritto originale: per cui il signor Signorile passa alla lettura della sua memoria (1).

Il Dott. Agosti prende la parola nei seguenti termini..... 1.º Il signor Bertana nella sua relazione dice in termini espliciti toglietemi la spontaneità della Morva e sarà contagiosa-questa proposizione è già una professione di fede, che non ha bisogno di commenti; quindi non v'ha più dubbio, il signor

Bertana implicitamente esclude la contagiosità della morva... Con questa proposizione poi il signor Bertana ammetterebbe per principio, che, perchè una malattia sia contagiosa conviene che non sia spontanea: questa idea è più che mai erronea sia in scienza che in fatto poichè non è già l'esclusione della spontaneità della malattia, che costituisca la sua contagiosità; ma è contagiosa una malattia quando il prodotto morboso della stessa trasmesso per contatto su un individuo sano, produce la medesima ed identica malattia. Io sarei perciò d'avviso, che puramente nella soluzione del seguente quesito egli tr overebbe la ricercata convinzione della contagiosità in discorso: *provatemi la trasmissibilità per inoculazione del prodotto morboso della morva sopra un individuo sano, ed io vi concederò la contagione* - permettetemi questa logica verità per la constatazione della contagiosità d'una malattia. Ora una malattia contagiosa può essere spontanea in un individuo e trasmessa da questo ad un secondo o così dicasi per un'interminabile concatenazione di trasmissibilità. Il vaiuolo, il morbillo, la scarlatina ed altre affezioni eruttive contagiose, non sono desse ancora spontanee? E la loro spontaneità distrugge forse la loro proprietà contagiosa? 2.º Si hanno bensì dei contagi, i quali durano immutabili, e la malattia di cui sono fomite non li vide mai nascere per altre ragioni, ma numerosi fatti ormai condussero fuori d'ogni contestazione a provare che la maggior parte dei contagi hanno una generazione spontanea non solo nella origine ma ancora in seguito alla loro estesa invasione, di modo che diramandosi sopra una vasta scala costituiscono un assieme di morbi sempre contagiosi, parte spontanei e parte trasmessi. Così parmi avvenire della morva: e se una volta questa fatale malattia non apparteneva che al campo della veterinaria, oggi giorno entrò egualmente nel dominio della Patologia umana e fu riconosciuta trasmissibile costantemente non solo da solipedo a solipedo, ma da questo all'uomo presso cui però non è giammai spontanea. Della contagiosità di questa malattia e della sua trasmissibilità dal cavallo all'uomo, sono numerosi i fatti comprovati da prima in Prussia, in grande quantità in Allemagna, in Italia, in Francia ed in Inghilterra: chè, per non venire a queste citazioni forestiere, mi si permetta ad onore del nostro Corpo Sanitario di richiamare qui i tre fatti sperimentali dell'esimio nostro Ispettore Cav. Dott. Comisetti il quale da un soldato di Cavalleria, anni sono, che contrasse dal cavallo la morva, innocuò il prodotto morboso in tre cavalliani, e trasmise loro la morva genovina. Io qui non mi spiego di più — L'esperimento del Cav. Comisetti è un grande fatto nella scienza nostra, e prova la contagiosità per eminenza di questa malattia, la quale non solo da cavallo a cavallo, e da questo all'uomo, ma da quest'ultimo sebbene elaborata la malattia sopra un elemento eterogeneo alla di lei genesi, tuttavia conserva ancora la potenza di contagiosità trasmissibile sull'animale suo stesso da cui avrebbe dovuto dipartire.

3.º Il Signor Bertana fa derivare sempre la morva puramente dall'influenza di cause generali comuni. Io dico che molti celebri cultori delle nostre scienze, raccogliendo molti fatti particolari mostrano che le malattie contagiose si sviluppano ancora spontaneamente in tempi abbondevoli d'ogni cosa utile al vivere e sotto il cielo più salubre, quindi parmi che ancora la morva non sarà sempre per isfuggire a quella legge singolare e quasi inesplabile, e partendo da questa base sono indotto a credere che lo stesso signor Bertana avrà potuto spesso riconoscere l'evoluzione di questa affezione ancora nelle stesso guarnigioni e nelle epoche in cui il foraggio e l'abbeveraggio de' cavalli trovavansi della più perfetta qualità.

(1) Vedi la memoria in questo medesimo numero.

» Con ciò però non intendo negare, che l'alterazione dei principi delle materie necessarie alla nutrizione degli animali in genere, e le vicende atmosferiche non sieno per preparare nei corpi una più decisa ed universale predisposizione all'azione d'una malattia contagiosa ed influire forse anche alla stessa sua spontanea evoluzione. Ed è infatti per queste ragioni stesse che l'azione del contagio svolto viene positivamente avvalorata e promossa da quello stato dei corpi viventi, nel quale per l'appunto sono indebolite le unioni organiche, ove la materia è più disposta a disgregarsi e prendere nuove forme; egli è quindi incontestabile, che tutte le potenze dissolutive valendo ad accrescere la virulenza dei contagi possono ancora essere cause efficienti della loro genesi.

Finalmente il Dott. Agosti condotto dallo sviluppo di questi stessi argomenti si rivolge a combattere la massima del signor Signorile in cui ammette, *i morbi contagiosi specifici non potere generarsi senza la preesistenza del germe specifico.*

Fra le altre cose il Dott. Agosti fa osservare, che l'idea della preesistenza d'un tal germe, ammettendo un elemento primitivo indipendente dall'influsso di cagioni esteriori od interne all'organismo, si avrebbe certamente dovuto riconoscere, come dice Bufalini, *l'origine dei contagi insieme colla diffusione del genere umano sopra la terra*; perchè in caso contrario come concepire lo stato latente di questo germe per tanto tempo all'immediato comparire d'una malattia contagiosa? Di più, egli dice, che se l'idea di questo germe latente dei contagi nell'organismo umano è incompatibile con una sana logica, non lo è meno nel cavallo in riguardo alla morva; poichè, supposto l'esistenza, questo germe inerente alla razza cavallina, farebbe sì che i cavalli morvosi formerebbero la regola generale e quelli che ne andrebbero esenti ne costituirebbero l'eccezione. Appoggia questa sua asserzione colla comparazione delle malattie gentilizie in cui dice che là veramente esiste il germe dell'affezione emanato nell'atto stesso della concezione e compenetrato nello sviluppo della vita embrionale; qual germe in date età e sotto quasi influenze inconcepibili, dallo suo stato latente sviluppandosi dà luogo alla malattia gentilizia, e ciò avviene nella maggior parte dei membri di queste infelici famiglie, e formano l'eccezione quelli fra d'essi in cui per benefiche influenze il germe rimane latente per l'intero periodo di lor vita. Dice poi ch'egli è piuttosto disposto a credere che la genesi spontanea dei contagi è risposta in un misterioso lavoro dell'economia organica atta a produrre a mezzo d'alterazioni chimico-dinamo-organiche quel prodotto od elemento morboso, il quale dietro la immediata di lui genesi si spande repentinamente ed invade quei tessuti di sua predilezione con pericolo dell'esistenza dell'individuo.

Il Dott. Agosti per ultimo distruggendo assolutamente l'idea del germe nei contagi, conclude che egli non è lontano dal concedere come favorevole a questo misterioso e fraudolento lavoro dell'organismo, una speciale predisposizione individuale, fidiocrasia e forse ancora il concorso di altre cause estrinseche all'individuo, desunte cioè dagli agenti esterni che influiscono sulla vita dell'animale.

Il Presidente manifestandosi anch'egli del parere della contagiosità della morva conferma al Dott. Agosti i fatti sperimentali del Cav. Comisetti e richiamando ancora in appoggio di questo argomento l'importante lavoro di Rayer, inserito nel Tomo I V *des mémoires de l'académie royale de médecine*, che risvegliò l'attenzione di tutta la Francia alla trista certezza di questo fatto leva la seduta all'ora 1 1/2 pomeridiana.

NIZZA — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Presidente tratteneva l'adunanza col compimento dell'esposizione del suo rendiconto delle malattie occorse nell'ospedale nello scorso anno.

Facendo seguito alle cose dette nella seduta del 1° aprile accennava alle malattie dell'apparato respiratorio, che eransi mostrate in ogni mese per ragione delle inclemenze atmosferiche piuttosto frequenti nel decorso dell'anno: notava il predominio delle angine, delle bronchiti, delle pneumonie, che non risparmiando i più robusti, avevano colpito di preferenza i soldati di men forte tempra, ed in specie gli isolani con sintomi or di poco momento, or imponenti, e spesso superiori, o renitenti ai mezzi dell'arte, che ebbero per base l'attivo trattamento, i deprimenti indiretti e, nelle pneumonie in specie, moderata col salasso la reazione febbrile, il tartaro stibato giusta il metodo Rasoriano, del quale ricordava la speciale efficacia.

Sul punto delle affezioni intestinali osservava che l'apparato gastro-epatico, e l'epatico-splenico avevano a loro volta offerto casi di grave entità, e mostrato il loro predominio nella stagione estiva; toccava della sintomatologia e della terapia comune ed alludea particolarmente a due casi di fatale esito caratterizzati da speciali patologiche lesioni, l'uno da cronico ingorgo delle ghiandole mesenteriche qua e là raggruppate a bernoccoli del volume d'un uovo gallinaceo, l'altro da particolare alterazione del peritoneo, e del mesenterio tenacemente adesi tra loro e colla massa intestinale, condensati e concreti trasudamenti plastici e gelatinosi che avevano ridotto a menoma cosa il lume delle intestina.

Discorreva quindi della lieve tangente toccata alle affezioni dell'apparato uro-genitale; di un caso d'uretroraggia, in cui l'estratto emostatico avea fatto ottima prova di sé: del completo risultato ottenuto in un antico idrocele coll'iniezione di tintura di jodio, che mentre ne determinava la guarigione radicale, concorrea alla perfetta risoluzione di cronica epididimite; infine accennava al sensibile vantaggio avuto in antichi stringimenti uretrali colla graduata dilatazione in concorso della cauterizzazione diretta.

Parlando delle reumatagie, e delle artriti indicava il buon risultato ottenuto dal trattamento attivo secondato dall'uso del nitro, dell'aconito a larghe dosi, del solfato di china, dell'oppio, e suoi preparati, i quali non parvergli guarire da soli il reumatismo, ma solo aver coadiuvato il metodo antiflogistico, gli uni per la loro virtù deprimente cardio-vasale, gli altri quai sedanti, e diaforetici.

Indi accennava ad un caso di speciale flemmone alla mano sostenuto da grossa spina infitta nell'eminanza tenare, che per ben due mesi sfuggita ad ogni ricerca gli fu dato scoprire in profondo ascesso, dal quale appena quella fu estratta avea luogo una pronta guarigione.

Parlando delle risipole le disse frequenti alla faccia nella stagione della primavera, sintomatiche in genere di affezione gastrica, idiopatiche talvolta ed a base flogistica con tendenza a diffusione al capo: cogliere l'occasione del caso fatale di risipola flemmonosa al capo (stato oggetto di particolar storia accennata nel nostro giornale) per ricordare la gravità di questa malattia, e commendare la necessità dell'attivo trattamento, e molteplici incisioni al corno capelluto per frenare gli accidenti infiammatori, e prevenire le diffuse suppurazioni sì spesso fatali.

Sul punto degli esantemi febbrili toccava ai morbilli i soli avuti in numero all'arrivo del 3° di Fanteria: ricercavane le cause, parlava dei prodromi, descriveane i sintomi, la natura dell'eruzione, della desquamazione, pei quali li considerava distinti dalla scarlatina, che dal rendiconto dell'infermeria militare di Monaco pareva aver contemporaneamente affluito frazione dello stesso Reggimento in distaccamento in quella città.

Venendo alle affezioni del sistema linfatico ed osseo esponendo la poca frequenza toccata agli ingorghi ghiandolari, stati a-



sai obbedienti ai noti mezzi di cura, quando furono determinati da cause reumatiche e scompagati da discrasie, essend' all'incontro più tenaci quelli a base scrofolosa: citava speciale caso d'un individuo di tempra in apparenza sana, in cui non valse medicina a risolvergli cronico ingorgo delle ghiandole cervicali, dalle quali diffusosi il processo morboso scrofoloso alle prime vertebre del collo, malgrado il più attivo e protratto trattamento antiflogistico locale in un coi mezzi interni atti a correggerne la discrasia, dava luogo a carie dell'epistrefeo, cui succedea apoplezia fulminante, come da relazione del distinto dottor Bobbio. Alludea indi a due speciali casi di rachitirocace per manifestazione della stessa diatesi stati oggetto di scientifiche memorie del dottor Chiapella, malattia stata scientificamente tratteggiata da eminenti pratici ed in specie dal chiarissimo nostro Presidente del Consiglio Superiore di Sanità nelle preziose sue lezioni orali, che raccomandava ai colleghi di consultare per farne tesoro, in argomento di tanta importanza.

Parlando delle lesioni traumatiche adduceva nelle distorsioni in specie e nelle contusioni essergli stati di guida nella cura i precetti del Baudens: rinnovava alla memoria il caso di frattura comminutiva del terzo superiore del cubito e corrispondente margine interno del radio per ferita d'arma a fuoco con grave suppure locale, che per la contemporanea lesione della cubitale, e del mediano, impossibile ad apprezzarsi in quell'atto, stata in poi riconosciuta alla sezione del pezzo patologico, determinava lo sfacelo dell'avambraccio che astringea in quarta giornata all'amputazione dell'arto senza lusinga di favorevole esito in un individuo gramo di salute per progressive gravi affezioni di petto, come aveane già ben fatto di pubblica ragione nei processi verbali di alcune nostre conferenze dello scorso anno.

Indi accennava a quattro casi di fistole, tre mostratesi all'anno l'una consecutiva a flemmone perirettale per diffusione di prostatico-cistite, l'altra da lento ascesso accusato a periodo avanzato di malattia, sintomatica l'altra di cronica tubercolite: vinte le complicate adducea le due prime guarite col taglio, non toccata la terza pel grado avanzato della malattia, per la quarta da anni mantenuta da carie della spina iliaca anteriore superiore in un invalido settuagenario stato in sua gioventù tocco da contaminazione venerea incompletamente trattata... veniva solo fatta cura palliativa per riguardo all'avanzata età, e per la durata indispensabile del trattamento avversato dall'ammalato.

Estendevasi poi sulle malattie veneree occorse in notevole numero relativamente alla forza del Presidio, indicavae la maggior loro frequenza nella stagione estiva, lamentavane l'impone libero girovagare di donne infette state per tempo insufficientemente sorvegliate dalla polizia malgrado i continui riclami: declinavane il numero ripartito in 90 per ulceri e bubboni, in 45 per blenorragie, ed 11 per sifilide secondaria o terziaria: diffondevasi sulla forma delle malattie, sul trattamento impiegato, sulla preferenza data a questo o quel preparato, sul vario vantaggio avuto or dai mercuriali, or dal ioduro di potassio a seconda della condizione delle ulceri, del modo di sentire, delle complicate, dei temperamenti dei malati, sul qual punto lungo sarebbe il rinvenirvi, per cui giova accennare ai risultati favorevoli, ed ai giusti lamenti di aver dovuto vedere complicate varie, degenerazioni cangrenose, tardive guarigioni favorite dalla malsania della sala per insufficiente capacità d'aria respirabile, dai disordini dietetici, dalla trascuranza delle norme igieniche per difetto di disciplinare sorveglianza in questo poco adatto ospedale.

Compiva poscia il suo rendiconto coll'accennare, che a porgere un esatto quadro delle malattie avute in cura sarebbegli stato mestieri accennarne parecchie partitamente senza speciale interesse, per cui per non abusare della cortesia dei colleghi limitavasi ad indicare, che fra febbri effimere, odontalgie, parulidi, epulidi, gozzi, varioceli, piaghe, tumori ed altre di poco momento unitamente alle solite malattie ben cognite ai medici militari, pretestate da varii individui e dagl'inscritti in specie di nuova leva inviati in osservazione all'ospedale per constatarne la realtà, l'entità, la simulazione, la curabilità, o l'incurabilità loro, formarono il complesso delle malattie, che ebbersi a trattare nel periodo dell'anno.

Indi, riassunte in breve la natura, l'indole, l'entità delle cause e delle affezioni, che in questo o quel mese eransi mostrate più frequenti, ponea fine al suo dire colla declinazione della complessiva cifra dei malati entrati nell'anno in numero di 1912, che in concorso dei 52 rimasti all'esordire del gennaio completavano il totale di 1264 avuti in cura. Alludendo poscia alla poco favorevole media della mortalità del 21,69 0/0 osservava dovere valere a menomare la meraviglia la riflessione, che concorsero ad aumentare notevolmente la cifra cinque individui già provvisti dall'antecedente anno di congedo di rimando, che non potevano fruirne o per non esser conosciute queste disposizioni, o per l'avanzata loro malattia, che li trasse alla tomba: due marinai Russi estranei al presidio ricoverativi in grado disperato di vita: un militare per ultimo trasportato cadavere per suicidio d'arma a fuoco all'Ospedale per avervi solo sepoltura. Per queste circostanze accidentali, dicea, e per la più deplorabile, che lamentare si possa, facilità che presta quest'ospedale ai disordini dietetici, che malgrado ogni riclamo non si riescono a prevenire pel libero commercio dei malati col corpo di guardia interno, per le facili comunicazioni, e traffichi cogli esterni, pel basso recinto del giardino, per l'appropriarsi crude ed immature verzure, pel difetto di sufficiente sorveglianza in ogni punto... ben aversi d'onde spiegare come tristi esiti siano potuti toccare non solo ai malati, ma a varii, che già erano avviati a convalescenza, e come oltre all'aspettazione siasi prorogata la media della permanenza a 22 giornate per malato, alla quale concorsero l'indispensabil lunga durata del notevole numero avuto degli ottalmici, e dei venerei, e delle convalescenze compite all'ospedale per difetto di speciali depositi, non che il lungo decubito di antichi malati rimasti all'esordire dell'anno, che fra 10 circa sommarava la permanenza a 1776 giornate: dalle quali considerazioni conchiudea potersi giudicare con vera conoscenza di cose, ed arguire che circostanze occasionali diedero luogo a risultati, e permanenze superiori in quanto si poteva a buon diritto aspettare... Finiva col far voti, che queste varie considerazioni potessero riuscire di qualche utile ai suoi Colleghi nell'interesse della salute del soldato, oggetto delle loro cure.

NOVARA. — Alle 2 pomeridiane il Presidente apre la seduta col far osservare che essendo partito in licenza il Dott. Plaisant, segretario delle conferenze, fa d'uopo avanti tutto di passare alla nomina di un segretario provvisorio: dietro votazione segreta, avendo il Dott. Capra ottenuto la maggioranza di voti, vien nominato a tale carica e dà lettura del processo verbale dell'antecedente seduta, che resta approvato senza osservazione di sorta.

Il Presidente invita quindi il Dott. Capra a rileggere la sua storia di Blenorragia: ultimata questa lettura, e nessuno prendendo la parola su tale argomento, il Dott. Cerali si fa di bel nuovo a percorrerla da capo a fondo, facendo qua e là appunti ed osservazioni in merito di questo fatto pratico. — Il Presidente si arresta in sulle prime sul grado d'intensità di questa Blenor-

ragia, che il Dott. Capra disse *piuttosto grave* ed a tale punto ripetendo i sintomi riferiti dal Dott. Capra ed aggiungendone alcuni altri scordati, come per es. l'incurvatura del pene, la difficoltà nel mingere ecc., si fa a chiedere all'adunanza se dal complesso di tali sintomi non si abbia la più completa descrizione di un'intensissima Blennorragia: I singoli membri componenti l'adunanza, non escluso il Dott. Capra, sono pienamente d'accordo col Presidente su tale punto: ciò premesso il Dott. Cerafe arrestandosi sulle seguenti parole della storia: *Avendo avuto commercio con donna affetta da simile morbo ecc.* si fa a chiedere se la donna con cui il P. ebbe commercio fu dal Dottore Capra visitata ed in caso contrario, su quali dati esso appoggi siffatta asserzione.

A che il Dott. Capra risponde che dall'effetto fu condotto alla causa, cioè che avendo il P. contratto una Blennorragia, si credette autorizzato ad asserire che la donna con cui ebbe commercio, fosse affetta da consimile malanno. Il Presidente passa in allora ad esame le cause principali che ponno dare origine alle uretriti Blennorragiche ed annovera fra queste: gli scoli mucosi e muco-purulenti uretrali, uterini e vaginali d'ogni genere e specie; le ulcere a qualunque categoria appartengano esse; i ripetuti coiti, massime se praticati dopo copiose libazioni, ovvero con donne sudicie, o durante la loro menstruazione, oppure con vagina troppo ristretta; le iniezioni uretrali stimolanti ecc. ecc. Al che il Dott. Capra risponde che benissimo le medesime possono dar luogo ad una Blennorragia, ma questa sempre leggiera e di breve durata, opinione che viene dal Presidente oppugnata con argomenti teorico-pratici. Il Dott. Capra avendo scritto nella sua relazione che *dalla natura dello scolo che era piuttosto di pus misto a sangue, e non di solo muco si ha ragione di credere che alla fossetta navicolare vi esistesse una soluzione di continuità, un'ulcera causa dell'indurimento*. Quivi il Presidente comincia a tacciare di inesattezza il dire lo scolo di pus misto a sangue e vorrebbe che il Dott. Capra avesse scritto di muco-pus (con eccedenza di quest'ultima sostanza) misto a sangue: quindi si fa a chiedere al Dott. Capra se la supposta soluzione di continuità, che dava luogo a sì fatta secrezione, non potrebbe ascriversi ad un ascesso apertosi nell'uretra, piuttosto che ad un'ulcera? Il Dott. Cerafe osserva la flogosi uretrale, se violenta, potersi trasmettere alle ghiandole mucipare, ai loro condotti, al tessuto cellulare retro-mucoso ecc., ed a tale diffusione di infiammazione poter benissimo seguire uno o più ascessi, di cui il pus venga a metter foco nell'uretra stessa: dà in seguito in breve i sintomi di tali ascessi e quelli che appartengono alle ulcere uretrali, dividendo queste ulcere nelle due specie, *molli ed dure*; fa un parallelo tra sì fatti sintomi e quelli osservati nella Blennorragia di cui si tratta, e conclude coll'ammettere come la più probabile l'opinione esternata dal Dottore Capra, coesistere cioè colla Blennorragia un'ulcera, e questa doversi ascrivere fra le molli, cerca provarlo col riferire i caratteri e l'esito dell'indurimento che si ebbe ad osservare in corrispondenza della fossetta navicolare.

Il Presidente parla quindi della causa dell'epididimite: concorda col Dott. Capra sul modo con cui l'infiammazione uretrale fe' passaggio all'epididimo; espone i vari modi ammessi dagli autori per spiegare lo sviluppo delle orchiti, sia che l'infiammazione si arresti all'epididimo, oppure si diffonda al parenchima stesso del testicolo e finalmente prega il Dott. Capra a volere correggere quella sua frase . . . *denotava un'epididimite Blennorragica riverberatasi per diffusione dall'uretra sul testicolo* come quella che per nulla traduceva l'idea eziologica del Dott. Capra e dire invece *denotava un'infiammazione Blennorragica riverberatasi per diffusione dall'uretra all'epididimo*. Fatte indi alcune brevi osservazioni sul tardo risolversi degli indurimenti di epididimo che tengono dietro ad orchiti Blennorragiche, il Presidente concede la parola al Dott. Tardivo, che legge una storia di sciatica da lui stessa curata, anni sono, nella sua pratica civile: ultimata questa lettura e nessuno prendendo la parola, il Dott. Cerafe dopo aver encomiato il Dottore Tardivo pel modo con cui avea compilata sì fatta storia, passa a discorrere della cauterizzazione del padiglione dell'orecchio, di cui pochi anni or sono menossi tanto rumore e se ne portarono fino alle stelle i miracoli che le si attribuivano, mentre al

di d'oggi è tale pratica presso che scordata, come quella che non dà che ben di rado quei felici risultati, che venivano spacciati nei primi tempi della sua applicazione. Il Presidente esterna quindi il desiderio di vedere piuttosto riferite storie osservate nel nostro Ospedale, a preferenza di fatti raccolti nella pratica civile e ciò tanto più che nelle attuali contingenze la clinica chirurgica ove il Dott. Tardivo presta servizio è ricchissima di fatti di alto interesse pratico.

L'ora essendo tarda, si chiude la seduta.

## VARIETÀ

### Onorificenza.

Riflettend'in parte su il Corpo Sanitario Militare gli onori conferiti al degno suo Capo, il signor Prof. Comm. RIBERI, Presidente del Consiglio Superiore di Sanità, noi ci rechiamo a grata premura di partecipar ai nostri lettori la recente sua nomina a Membro Associato Straniero delle Società di Medicina di Ginevra.

Non sapremmo poi come meglio dar una giusta idea dell'importanza che detta Società annette a cosiffatta nomina, fuorchè con il fare di pubblica ragione la seguente lettera di partecipazione e l'annesso *Elenco delle Celebrità scientifiche*, che sole furono fin qui comprese nella categoria dei Membri Associati stranieri. LA DIREZIONE.

#### Monsieur le Professeur RIBERI, à Turin

Monsieur et très honoré Confrère

« La société de Médecine de Genève, qui comptait déjà dans son sein, des membres titulaires, honoraires et correspondants, a résolu, dans sa séance du 16 décembre 1857, de créer une catégorie de membres Associés Etrangers; Elle a décidé que ces nouvelles places seraient réservées aux Médecins, qui jouissent dans le monde savant d'une réputation générale et méritée.

« C'est à ce titre, Monsieur et très honoré Confrère, que la Société Médicale vous a conféré le diplôme que nous avons l'honneur de vous adresser; porté par des hommes tels que vous, Monsieur, il donnera un nouveau relief à notre Compagnie, et il contribuera à lui conserver le rang honorable que nos prédécesseurs ont eu, depuis 34 ans, lui conquérir dans l'estime du Corps Médical.

« Veuillez, Monsieur et très honoré Confrère, agréer l'expression de nos sentiments le plus distingués ».

Au nom de la Société Médicale de Genève

V. GAUTIER Président. — J. DUVAL Secrétaire  
Genève 19 Juin 1858.

Liste du Membres Etrangers nommés dans la séance du 7 Avril, 1 Mai et 2 Juin 1858.

Riberi	Simpson
Louis	Clarche
Velpeau	Mackensie
Rayer	Lebert
Trousseau	Virchow
R. Dubois	Langenbeck
Nélaton	Collicker
E. Barthéz	Chællius
Bonnet de Lyon	Rokitanski
Caf	Lürvig

### BULLETTINO UFFICIALE

Per Regio Decreto dei 20 del volgente mese il medico di Reggimento di 2<sup>a</sup> classe, sig. Dott. Giovanni Solinas, già in aspettativa per sospensione dall'impiego, fu richiamato in attività di servizio nell'8<sup>o</sup> Reggimento di fanteria con la paga stabilita dalla legge dei 17 di marzo 1856, a fare tempo del 1<sup>o</sup> di luglio prossimo.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di COTTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Veterinario SIGNORILE: Sulla Morva e il Farcino del cavallo e loro pertinenze in rapporto all'uomo. — 2° Dott. TARDIVO: Caso di grave nevralgia ischiatica. — 3° Disposizioni ministeriali. — 4° Varietà. — Avviso.

### PARTE PRIMA

#### SULLA MORVA E FARCINO DEL CAVALLO

#### e loro pertinenze in rapporto all'uomo.

(Seguito della memoria del Veterinario Signorile, letta il 1° giugno nella conferenza Medica dell'Ospedale divisionario di Sciamberi.)

Parlando nella scorsa seduta dell'affezione morvo farcinosa in generale e delle gravissime sue pertinenze in particolare, già vi dicea, che fra questi devesi pure contare la sua facoltà di trasmettersi per contagio, sebbene in circostanze eccezionali, anche all'uomo.

Ora nel richiamare la vostra attenzione sopra questa triste pernicienza, m'è d'uopo di dichiarare in modo primordiale, che se altri, malgrado i numerosi casi, che già se ne trovano registrati negli annali delle scienze mediche, per circostanze particolari, ne dubitano ancora, tale scetticismo non sarebbe più scusabile in me, che già ne vidi il pericolo, e ne misurai l'estensione.

Dirò anzi, che avrei ben volentieri lasciato a parte il fatto in sè della contagione, che già lo considero per inconcusso in Medicina, per tostamente esprimervi il mio modo d'interpretarlo (locchè formerebbe il solo punto disputabile della questione) se rimuovere prima non dovessi ogni dubbio, che per avventura potrebbe essersi sollevato in voi, dopo quanto in proposito vi disse il sig. Bertana.

Ciò premesso, e forzato, per così dire, dalla circostanza a riprendere l'argomento della trasmissione di quest'affezione al suo stato primitivo, spero almeno, che nello svolgerlo, voi non crederete ch'io mi trovi trascinato dalla fantasia a fare un saggio di Medicina dell'uomo sotto le spoglie del cavallo, ed a forzare così i caratteri. No, non vogliate ciò credere. Ad ogni modo, io potrei ben dimostrarvi che si è soprattutto coi mezzi di cui può solo disporre la zojatria in fatto di malattie contagiose, che si sono chiariti i dubbi che, non è gran tempo ancora, vertevano in proposito nel vostro campo.

Era riserbato ai tempi nostri il dimostrare come la

morva, ed il farcino siano comunicabili all'uomo!..... I primi cenni sopra di questa contagione, furono fatti da Schilling di Berlino nel 1821, e da Tarozzi nel 1822. Successivamente ogni anno si sono moltiplicate le osservazioni. Ma tutti questi fatti disseminati, e parziali, erano passati pressochè inosservati ai medici ed ai Veterinari; allorchè nel 1837 il celebre Rayer, ed all'occasione d'un caso che gli si capitava nella clinica dell'Ospedale di Carità di Parigi, li riunì, li commentò, e con una grande superiorità di spirito li tratteggiò in una memoria, che presentava all'Accademia di Medicina di quella Metropoli. Una discussione animalissima, e che perdurava per più sedute, si elevò in quel turno nell'illustre Accademia, onde stabilire se la malattia di cui si trattava, era o non era la morva. Ma secondo l'usanza i partiti opposti trovandosi alla fin fine stanchi d'una battaglia senza risultato decisivo, si ritirarono colle rispettive opinioni, che erano venuti a sostenere.

Chè se nulla si poté decidere in allora da quell'accademia, tale discussione, e pel rumore che fece, e per le serie appressioni che produsse negli animi, bastò però per risvegliare l'attenzione dei Missionari della salute pubblica. Dal 1837 in poi, varie ed autentiche osservazioni state raccolte dalla stampa di tutti i paesi vennero a confermare tale verità. Così che il numero degli opposenti si è andato sempre più restringendo quanto al fatto.

Per ciò poi, che riguarda al criterio patologico, cioè a stabilire se sia per infezione miasmatica, od alla maniera delle materie putride, o come contagio specifico, che si trasmetta la morva dal cavallo all'uomo, poche sono le monografie, per quanto mi sappia, che ne abbiano più parlato. Eppure qui stava, a mio avviso, il nodo della questione.

Comunque siasi di questa reticenza, io sottometterò liberamente a voi il mio giudizio, e ciò nell'intenzione d'approfittare delle vostre osservazioni, qualora crediate opportuno di farmene. Prima però d'esplicarvelo, m'importa di passare in rapida rivista le principali obiezioni, di cui gli oppositori della contagione si servirono dal 1837 in poi per oppugnarla:

Desse si ponno ridurre alle cinque seguenti

1° Se la morva potesse passare così facilmente all'uomo, la cosa non sarebbe rimasta ignorata sin verso la metà del nostro secolo, e gli esempi si sarebbero moltiplicati in folla, soprattutto nelle grandi riunioni di cavalli morvosi.

2° I sintomi, che si attribuiscono alla morva detta Umana, hanno una grande similitudine coi sintomi d'altre affezioni dell'uomo, come ad es. del vajuolo, della risipola

gangrenosa, di certe diatesi purulente, senza che niente caratterizzi in essi una malattia *sui generis*.

3<sup>a</sup> Se infermità anticamente descritte, e che hanno dell'analogia con questa, potrebbero bene aver avuta la medesima causa, e la stessa origine, allorchando l'attenzione dei medici non essendo ancora stata fissata sopra questo soggetto, si erano intieramente misconosciute le circostanze della trasmissione.

4<sup>a</sup> L'affezione, che chiamasi morva-farcinosa nell'uomo, non ha caratteri identici con quella del cavallo.

5<sup>a</sup> Se l'uomo è atto a ricevere il veleno della morva, egli deve ugualmente essere atto a conservarlo in tutta la sua energia, ed a trasmetterlo ad un altro uomo. Ora si sono forse veduti simili fatti?

Nel rispondere alla prima di queste obiezioni, che nel 37 veniva fatta nel seno della suddetta Accademia dal sig. Veterinario Barthélemy, io mi servirò delle stesse parole, che gli rivolgeva il dottore Marchand partigiano del Rayer. Precisamente non si è detto finora, che gli individui che prestarono le loro cure a cavalli morvosi, potessero contrarre la morva; ma si è osservato sopra di loro dei sintomi talmente anormali, che i medici si sono creduti in obbligo di pubblicare le relazioni delle loro malattie come fatti straordinari e curiosi. È vero che tutti questi casi, o fatti, sono incompleti; ma essi hanno tra loro un tal grado di rassomiglianza, che non si potrebbe negare, che alla medesima malattia appartengano.

In merito alla seconda che venne promossa dal signor Castel, mi rapporto intieramente a voi, medici, che meglio di me conoscete la fenomenologia di infermità, prima di decidere se le medesime possano, o non presentare quella grande similitudine di sintomi coll'affezione morvo-farcinosa di cui è caso. Solamente io farò osservare, che nel cadavere dell'uomo morvoso, quasi sempre si è trovato l'eruzione pustolosa alle fosse nasali quando venne cercata; locchè dubito fortemente che possa succedere con egual costanza anche nei casi peggiori ivi contemplati.

Mi è facile di rispondere alla terza che è del signor Bonillaud, notando che tutti i casi di morva che si conoscono finora, e che pur troppo già salgono ad un grosso numero, ebbero luogo sopra individui, che o per un motivo, o per un altro furono in rapporto diretto con cavalli morvosi. Non uno invece, ch'essa bene constatato, la scienza ne ha finora registrato di morva spontanea.

Potrei anche con concisione risolverla quarta, producendo quest'altro detto del Marchand, che non è necessario di cercare di provare l'identità, quando l'analogia è così evidente — Ma giova alla nostra discussione di esporre dall'un canto i motivi, che finora hanno fatto cotanto esitare i nosologi ad ammettere l'identità della morva nelle due specie; e dall'altro di non misconoscere i progressi, che da vent'anni in qua ha fatto la medicina nello studio di questa malattia.

I principali appunti che fanno i partigiani dell'analogia ai sostenitori dell'identità sono, che nel cavallo morvoso, all'infuori dell'ordinario ingorgamento dei gangli linfatici sottomascolari, dello scolo nasale, e di qualche pustola od ulcera nelle cavità nasali, si osserva, che tutte le funzioni del suo organismo si eseguono come nello stato di salute. Non si scorgono mai quei dolori vivi alle articolazioni, quelli ingorghi flemmonosi con tinta rossa

della pelle, il fatto della cancrena parziale di questa, ed altri sintomi, che si veggono nell'uomo.

Procediamo ora a nostra volta all'esame di detti appunti, e mettiamoci, come ragion vuole, sulla via delle esclusioni.

Certamente se voi vi mettele a confrontare, come pare siasi fatto da qualcuno, la morva cronica del cavallo che è, come già dissi, la più comune mararamente contagiosa, colla morva dell'uomo, che sembra non avere che il tipo acuto, voi troverete discrepanze tali, da farvi rigettare non solo ogni idea d'identità, ma ben anche l'analogia stessa. Ma lasciate a parte tale comparazione, che vi sarebbe frustranea sotto ogni rapporto, escludete pure la morva acutissima, che per il troppo rapido e tumultuoso suo andamento non vi permetterebbe di ben vedere: scegliete invece lo stato acuto non troppo violento di questa malattia; in allora voi osserverete, che il movimento febbrile, i disturbi gastrici, la grande tristezza, i dolori vivi alle articolazioni che si confondono coi reumatici, la cisa purulenta, i sintomi generali d'infezione, lo stato comatoso, finalmente l'eruzione pustolosa, e lo scolo nasale che vengono a tormentare l'uomo, si trovano pure nel cavallo. E se a fondo nero non fosse la pelle di questo animale, non ha dubbio, che in questa circostanza, e forse negli stessi luoghi, vestirebbe pur essa il colore violaceo come nell'uomo.

Quanto poi al fatto della cancrena, nego recisamente che sia particolare all'uomo. Un tale fenomeno si manifesta pure qualche volta attorno agli arti, allo scroto, alle nari e specialmente alle labbra del cavallo, massime se la morva prende corso violento.

Che non dirò per ultimo della grande differenza, che taluno vorrebbe dedurre dall'ordinaria negazione dell'ingorgamento dei gangli sottolinguali nell'uomo? In verità quando veggo professare idee tradizionali così ristrette, non mi meraviglio più della grande ostinazione che si ha nel contestare l'identità della morva nelle due specie. E fino a quando, vorrassi dare un'importanza assoluta ad un'adenite, o ganglionite in questa, od in quella parte, che sotto l'influenza d'uno stato morboso generale si manifesta? Farà d'uopo ancor dirlo che qui non havvi, che un effetto simpatico, un effetto, che può variare a seconda del modo di sentire dell'organismo?

Io certamente non negherò, che l'ingorgamento suddetto nel cavallo, accompagni sovente, o proceda anche lo sviluppo della morva; ma confesserò altresì d'aver veduti solipedi eminentemente morvosi in cui questo simpatico sintomo mancava.

Vengo ora ad un altro ordine di fatti:

Già il Rayer nella citata sua memoria sull'affezione morvo-farcinosa segnava (non potrei ben dire se per farne un carattere specifico, o solamente per far notare un'essenziale lesione patologica) la costante preferenza dell'eruzione pustolosa allo interno, ed anche, sebbene più raramente, allo esterno del corpo dell'uomo.

Ebbene, percorrete ora le numerose relazioni che dalla pubblicazione di detta memoria in poi vennero fatte sopra quest'affezione; anzi scegliete per norma solo quelle in cui la natura della causa che ha agito, fu bene conosciuta, e voi avrete facilmente a convincervi, che io tutte si fa menzione della pustola del Rayer. Non importa che



vi sia differenza del luogo, del tempo nella sua manifestazione e del modo con cui venne descritta; non monta che i diversi autori le abbiano data maggiore o minore importanza: ciò che vale per noi, si è soprattutto, che dessa siasi trovata costantemente in tutti i casi di questo morbo, che ebbero un corso compiuto e che si possa e si debba considerare qual carattere specifico.

Dal canto mio, già fin dal 1854, avevo veduta la presenza di tale pustola allo interno delle cavità nasali d'un individuo che moriva in detto anno, ed il cui fatto narro più sotto. Volle poi il caso, che trovandomi l'anno scorso a Parigi, io facessi una girata sino alla scuola Veterinaria d'Alfort. Nell'esaminare paritemente questo rinomato stabilimento, passo nel museo. Ivi fra i molti altri oggetti di storia naturale e di patologia, il mio occhio viene colpito alla vista di una testa d'uomo, che dalle sopracciglia sino al labbro superiore, e da questo sui due lati della faccia sino alla regione temporale, tutta era tempestata di grosse pustole. Mi rivolsi in allora al gentile allievo del quarto anno che mi accompagnava, per sapere il come ed il perchè si trovava colà quella testa, ed appresi ben tosto che era colà per rappresentare *d'après nature* un caso di morva, per cui un soldato ussaro moriva alcuni anni prima. Fattomi poscia a contemplarla più da vicino, ebbi a rilevare che oltre alle pustole esterne di cui sovra, rappresentava ancora abbondante lo scolo puriforme dalle cavità nasali, con alcune ulcere cancerose al loro orifizio.

Quanto tale fatto sia stato significante ed esplicativo per me, già ve lo potete immaginare. Solo mi resta a soggiungervi, che se prima di vederlo, io potevo ancora escogitare qualche dubbio sull'identità dell'affezione morvo-farcinosa tra il cavallo e l'uomo, questo dubbio si è per me da quell'istante del tutto dileguato.

Ma non è il tutto ancora. Voi tutti ben sapete, come in questi ultimi anni, indefessi medici e veterinari, sia nazionali che esteri, abbiano potuto far nascere la morva ed il farcino portando del virus morvo-farcinoso dall'uomo sopra il cavallo.....

Ora qual prova maggiore e più convincente potrebbesi ancor produrre in sostegno della più volte nominata identità della morva nelle due specie?

In riguardo poi alla quinta obiezione spero che i pochi fatti che mi prefiggo di citarvi al fine di questa memoria vi serviranno di sufficiente risposta.

Riassumendomi adunque sulle obiezioni or ora esaminate, ed in particolare su quella che tenderebbe ad escludere la contagione in discorso per causa della non identità di caratteri patologici, io concludo, che rigorosamente parlando, non è ammissibile.

Dirò poi nel modo più breve che mi sia possibile, il mio concetto sulla genesi di questa contagione.

(Sarà continuato.)

#### *Caso di grave nevralgia ischiatica guarita per mezzo della cauterizzazione dell'antelice dell'orecchio.*

(Storia letta dal dott. TARDIVO in una conferenza dello Spedale Militare di Novara.)

La scienza de' fatti è secondo Hoffmann il vero e solo fondamento dell'edifizio patologico-terapeutico. Non v'è

cultore dell'arte salutare a cui stia a petto la sanità del suo simile e la propria stima, che non riconosca ed apprezzi la verità di una tale sentenza. Se pertanto la cognizione de' casi clinici è feconda di tanto pratico interesse mi lusingo o colleghi stimatissimi, che non vi sarà disscaro di udire questo breve cenno sopra un caso di nevralgia ischiatica, che sebbene grave e di lunga data, ebbe un esito felicissimo.

Sul principio d'ottobre del 1854 nella Comune d'Isola (Nizza di mare) fui domandato per prestare i soccorsi dell'arte al nominato Musso Giuseppe, che mi dissero già da tre mesi condannato ad assoluto riposo da fierissime doglie, che si svegliavano sotto il menomo tentativo di muovere la coscia e gamba sinistra. Contadino, dell'età d'anni 50, di temperamento nervoso-sanguigno, di costituzione mediocre, non fu soggetto mai durante l'anterior sua vita a malattie di rilievo, tranne qualche passeggero malessere, d'indole probabilmente gastro-reumatica, che cedette sempre alla tenue dieta ed all'uso di bevande diaforetiche. Adatto fin dall'infanzia alle agresti occupazioni menò sempre vita semplice, lontana da ogni eccesso nell'uso degli stimoli. Il 2 ottobre epoca della prima mia visita mi raccontò il Musso, che sul principio di luglio dell'istesso anno, s'accorse d'un leggier dolore alla parte posteriore della coscia e gamba sinistra, dolore che intermittente e poco sensibile dapprincipio, in brevissimo tempo divenne quasi continuo e così crudele da obbligarlo a starsene suo malgrado nella più perfetta quiete.

Esaminato l'arto che ne era sede lo si riscontrava alquanto ratratto e notevolmente dimagrito. Non presentava alcun cambiamento nella sua forma e dimensione, la sua temperatura erasi alquanto abbassata, la gamba era istintivamente flessa sulla coscia, scevre da ogni rigidità le articolazioni. Il dolore che si destava nei movimenti laterali estensivi, e quando l'ammalato tentava d'appoggiare sul piede sinistro, taceva totalmente palpando anche con forza il membro, e ricorreva ad irregolari intervalli tenendolo nell'inazione. Colla sensazione ora di freddo gelido, ora di forti stiramenti, ora di trafitture, ed ora di semplice formicolio si estendeva dall'ischio e grande trocantero del lato sinistro a tutta la parte posteriore della corrispondente coscia fino al poplite d'onde dirigendosi verso l'esterno lato della gamba si protendeva fino alla pianta del piede. Non si osservava d'altronde complicità nè dal lato delle vie vigerenti, nè dal lato del sistema vasale.

Sulla guida di questi segni fisio-patologici diagnostici il fatto morboso, che per essi mi veniva espresso una nevralgia ischiatica sostenuta da reumatica condizione. Poichè ebbi così stabilita la diagnosi sottoposi l'ammalato all'uso degli antimoniali a scopo diaforetico, e data una conveniente posizione alla parte che era sede del male, la faceva frizionare con linimenti ora sedativi ed ora irritanti, raccomandando che negli intervalli la si tenesse ben avvolta in soffice pannolana. Alternai le prescrizioni diaforetiche con blandi purganti ed insistetti su questi presidj fino al 15 dello stesso mese. In tale epoca lamentando il Musso il poco o nessun giovamento de' rimedi propinatigli, senza abbandonare totalmente l'uso delle bevande diaforetiche prescrissi il calomelano alla dose di 20 centigrammi da prendersi ripartitamente nella

giornata. La dose di tale sostanza consumata dal 15 al 30 dello stesso ottobre giunse ai 3 grammi. Si applicarono contemporaneamente dei vescicanti sui punti dove il nervo ischiatico e sue diramazioni si presentano più superficiali e se ne favorì lo scolo fino alla fine dello stesso mese. Il risultato di questi nuovi presidi, da cui si ottennero giornalmente abbondanti evacuazioni alvine e profusi sudori, fu un notevole miglioramento.

Difatto al 4° di novembre il Musso poteva muovere più liberamente il suo membro, e non rilevava più dolore che quando tentava di reggersi sul piede, accusando allora un senso di forte stanchezza, che l'obbligava tut ora a tenere l'arto nell'inazione. Pendente questa le doglie ritornavano ad intervalli più lunghi, ed erano appena sentite. L'assoluta mancanza in cui mi trovava allora d'ogni altro compenso preconizzato contro le nevralgie ribelli mi fece appigliare alla cauterizzazione, mediante il fuoco, dell'antelica, già praticata con successo da molti distinti pratici nazionali ed esteri. Visto perciò il 3 novembre che il miglioramento ottenuto non avea più fatto ulteriore progresso, feci strisciare sull'antelite del padiglione corrispondente alla nevralgia un cauterio attuale di conveniente forma fino a distruzione dell'epidermite. La risultante scottatura medicata con semplice unguento cicatrizzò in brevissimo tempo. Riveduto all'indomani l'ammalato, seppi con mia soddisfazione non piccola che poche ore dopo da che gli fu praticata la cauterizzazione, cessò ogni doglia nel suo membro, e che questi avea riacquisito il pieno e libero esercizio delle sue funzioni.

D'allora in poi non ebbe più il Musso a lamentare alcun impedimento per parte di questo membro.

### EPICRISI

A chi riflette alle gravi difficoltà che d'ordinario s'incontrano nel rintracciare la vera causa e condizione morbosa delle nevralgie, non riesce sorprendente il vedere che mentre alcune di esse cedono col solo beneficio di natura, od ai semplici sedativi, altre invece mostrandosi ribelli ai metodi di cura più razionali passano ad esiti funesti come sono la paralisi ed atrofia delle parti su cui hanno sede, e traggono perfino alla tomba il paziente. A prevenire tali esiti funesti io credo che sia dovere del pratico d'indagare sia dalle cause che precedettero, sia dai sintomi che accompagnano l'evoluzione delle nevralgie a quali specie debbano ascrivarsi, se sieno semplici cioè consistenti in una semplice alterazione della sensibilità, od organiche cioè dipendenti da vizio organico inerente od agli stessi nervi od alle parti adiacenti, oppure dietetiche cioè sostenute da qualche discrasia umorale.

Tale distinzione è a mio credere la bussola che deve guidare il pratico nella scelta del metodo di cura e nella prognosi. Nel mio caso debbo confessare, che mi fu agevole cosa lo stabilirla sapendo, che il soggetto della mia osservazione era per ragione del proprio mestiere esposto al malefico influsso di cause reumatizzanti. Niuno ignora esser di questo genere le frequenti e repentine soppressioni della traspirazione, quando è viepiù attivata da giornalieri e faticosi tragitti, il tuffare per più ore i piedi nell'acqua fredda a corpo inaffiato di sudore.

Era perciò razionale il credere che l'affezione svilup-

patasi dietro la reiterata azione di queste cause fosse d'identica indole. A rimuovere pertanto la reumatica condizione erano rivolti i diaforetici e gli eccoprotici. Questi ultimi furono consigliati da Riverio onde prevenire i versamenti sierosi nella guaina dei nervi in cui si terminano le nevralgie a fondo reumatico. Tali versamenti furono già riscontrati da Boerhave Tissot ed altri nel sezionare vittime di ischialgia reumatica. Se non che la lunga data della nevralgia che affliggeva il Musso e la sua renitenza ai presidi già usati lasciandomi forte motivo di credere che il male fosse già passato a quest'esito, che potrebbe spiegare l'abbassamento di temperatura del membro dovuto al difetto d'innervazione de' vasi sanguigni, per la compressione esercitata sopra i nervi che vi si distribuiscono dallo stravasamento sieroso, rese necessaria la prescrizione di rimedi capaci di aumentare l'attività de' linfatici onde promuovere l'assorbimento di tale sieroso deposito. A questo scopo miravano il calomelano ed i vescicanti. Se opportuna ne fosse l'indicazione, parmi che sia spiegato dal miglioramento susseguito, dal ritorno della temperatura naturale nel membro, e dalla cessazione delle doglie nei movimenti laterali ed estensivi, che a mio credere esprimevano la presenza dell'elemento reumatico. Le doglie poi che ricorrevano tenendo in riposo la sede della nevralgia, e la stanchezza che accusava l'ammalato nel tentare di reggersi sul corrispondente piede erano da me creduti quali altrettanti indizi di alterata sensibilità, che inceppava il libero funzionare del nervo ischiatico. Si fu appunto per rimuovere tale squilibrio o disordine nervoso che io ricorsi alla cauterizzazione dell'antelica col fuoco. Quale azione eserciti sul nostro organismo il compenso, da me usufruttato, per vivificare la funzione di un nervo non è a me dato di spiegare in modo appagante.

Non si può però negare, che gli competeva il vanto del successo più sopra accennato, come sono pure incontrastabili i grandissimi vantaggi che in casi analoghi si ottengono dall'elettricità, dal galvanismo ed ago puntura. Di quest'ultima ne viddi ottimi effetti nella Clinica Chirurgica del celebre mio professore, il degnissimo nostro Presidente.

## PARTE SECONDA

### MINISTERO DELLA GUERRA

*Ravvivamento delle Sanguisughe negli Ospedali Militari.*  
(Direzione generale — Divis. Servizi ammin., Sez. Ospedali)

(NOTA N. 77) 21 Giugno 1858.

Nello scopo di procurare alle Amministrazioni degli Ospedali militari ogni maggior possibile economia nelle spese a cui devono sottostare, avvisava da molto tempo questo Ministero alla convenienza d'introdurre il sistema con felice risultamento adottato presso altre nazioni di ravvivamento delle sanguisughe, onde renderle atte a ripetute applicazioni.

Gli svariati e lunghi esperimenti fattisi al riguardo per ordine del Ministero presso gli Ospedali Divisionari di Torino, Genova ed Alessandria, avendo constatata l'uti-



ità di un tale sistema, ho perciò risoluto che a far tempo dal 1.° del prossimo mese di luglio sia attuato in tutti gli Ospedali Militari dello Stato il ravvivamento delle sanguisughe, seguendo le norme tracciate nella Istruzione del Consiglio Superiore Militare Sanitario, che fa seguito alla presente, e tenuto conto delle prescrizioni di cui in appresso:

1.° Le Amministrazioni degli Spedali Militari dovranno d'or in avanti fare acquisto di sanguisughe vergini di 1.ª qualità, vivaci, vigorose e non aventi un peso minore di 3 grammi (1).

2.° Sarà una delle condizioni espresse nel contratto d'appalto, che ove il medico incaricato della direzione del Servizio Sanitario nell'Ospedale non riconosca le sanguisughe adatte all'uso cui sono destinate, debba l'impresario ritirarle, o sostituirne altre della qualità sopra indicata, ed in caso diverso sia in facoltà del Direttore di farne incettare a spese dello stesso Impresario.

3.° Il farmacista, o la persona dal medesimo delegata, sotto la di lui responsabilità, allo spurgo delle sanguisughe, riceverà dall'Amministrazione dei rispettivi Stabilimenti il premio di centesimi cinque per ogni sanguisuga ravvivata, ed utilizzata, che sarà pagato alla fine di ogni mese, sulla base del quantitativo totale di quelle usate adoperate, risultante dalla colonna N.° 7 del resoconto di cui è fatto cenno in appresso.

4.° Dal Farmacista di ciascuno Spedale dovrà tenersi un Resoconto giornaliero, conforme al Modello distinto col N.° 23 d'ordine degli Stampati che si riferiscono al Servizio Farmaceutico; ed alla fine d'ogni anno lo stesso farmacista compilerà un Resoconto annuale (Modello N.° 23 bis).

5.° Unitamente alla contabilità trimestrale, gli Ospedali Succursali trasmetteranno al Divisionario da cui dipendono li Resoconti del movimento delle sanguisughe pel trimestre scaduto, ed in fine d'anno un Resoconto generale dell'annata.

9.° Nei primi quindici giorni del mese di gennaio di ciaschedun'anno, i medici Divisionali trasmetteranno al Consiglio Superiore Militare di Sanità, per essere rassegnato al Ministero della Guerra un Prospetto, o Rendiconto annuo delle sanguisughe state impiegate, tanto nell'Ospedale Divisionario, quanto negli Spedali Succursali dipendenti, corredato tale Resoconto generale da quelli annuali parziali dei singoli Spedali Militari della Divisione.

7.° Lo Stato del movimento annuo delle mignatte (Modello N.° 23 bis) dovrà essere somministrato in tempo dai Farmacisti degli Spedali Succursali, onde il Farmacista dell'Ospedale Divisionario possa compilare, e rimettere prima dell'epoca, come avanti stabilita, al Medico Divisionale, il Resoconto generale di tutti gli Spedali Militari della Divisione.

Tale Resoconto generale sarà conforme al Modello che fa seguito alla presente, e verrà delineato a penna.

(1) Tranne negli Spedali Militari dell' Isola di Sardegna, dove facendosi uso di sanguisughe indigene, queste sono notoriamente più piccole, e quindi meno pesanti, tuttochè di 1.ª qualità.

8.° I Medici Divisionali dovranno poi nell'invio dei suddetti Stati al Consiglio Superiore Militare Sanitario avere l'avvertenza di corredarli di una relazione circostanziata intorno alla maggiore, o minore consumazione delle mignatte nei singoli Spedali della Divisione, ed accennare nella medesima relazione il modo, od il grado di abilità e zelo con cui il Farmacista o l'Esercente delegato avrà soddisfatto a questo importante Servizio.

9.° Le mignatte ravvivate non faranno oggetto di aumento ai relativi Registri di Caricamento dei generi medicinali, e così da quind'innanzi non verranno portate in Scaricamento quelle impiegate in ogni giorno per le ordinazioni degli Ufficiali di Sanità.

Le sole mignatte comprate nuove dovranno essere aggiunte al Caricamento dal quale saranno soltanto dedotte le morte, desumendole queste ultime giornalmente dal totale risultante nella colonna N.° 44 del quadro Modello N.° 23.

40 La spesa occorrente per la provvista della vasca, e recipienti per la riposizione delle mignatte ravvivate, sarà sopportata coi fondi dei rispettivi Stabilimenti al cui beneficio ridonda l'economia risultante dalla attuazione di questo nuovo procedimento.

41. Gli stampati del Resoconto, Modello N.° 23, saranno pel semestre prossimo della volgente annata somministrati direttamente da questo Ministero ai singoli Ospedali Militari, i quali dovranno per l'avvenire fare richiesta di questi, e di quelli del Modello N.° 23 bis cogli altri Stampati che sogliono provvedersi dalla Reclusione Militare.

42. Li medici dirigenti il Servizio Sanitario negli Spedali Militari sono invitati di curare l'eseguimento della presente disposizione.

*Il Ministro Segretario di Stato*

A. LA MARMORA

## CONSIGLIO SUPERIORE MILITARE SANITARIO

*Istruzione per il ravvivamento delle sanguisughe  
presso gli Ospedali Militari*

L'incontestabile utilità terapeutica delle sanguisughe nella cura di molte malattie, il conseguente largo uso che delle medesime si fa dai medici come in Francia e presso tutte le Nazioni incivilite, così pure presso di noi, ed il modo vandalico con cui si spopolarono quasi tutti i principali stagni d'Europa, produssero un aumento tale nel prezzo delle medesime, da farne oramai un agente terapeutico quasi esclusivo del ceto dovizioso.

Il perchè ed in Francia e presso di noi si va da più anni studiando al mezzo di ripararne l'ingente consumo e di renderne il prezzo accessibile a tutte le classi di società, sia con il favorirne l'allevamento in appositi vivai, sia con il rendere idonee a nuovi succhiamenti quelle che furono già applicate la prima, la seconda ed anche la terza volta.

Estraneo a quest'ultimo tentativo non poteva rimanersi il Ministero della Guerra, conscio com'egli era per una parte del beneficio che da così fatto agente terapeutico ridondava e ridonda nella cura di molte malattie a cui vanno soggetti i soldati, e per l'altra della considerevole spesa che per ciò derivava e deriva alle Amministrazioni degli Ospedali Militari dello Stato.

Lo sgorgamento meccanico delle sanguisughe, fatto pazientemente per mezzo di una leggiera e dolce pressione con le dita, e quindi lo spurgo per circa un mese in appositi recipienti entro cui giornalmente si rinnova l'acqua fu per molti anni praticato nello Spedale Militare Divisionario di Genova con risultamento mediocrementemente favorevole.

Lo sperimento fu quindi rinnovato nello Spedale Militare Divisionario di Torino sin dal principio del 1856, e fu proseguito sino al presente, adoperando successivamente li seguenti metodi di spurgamento.

1° Con la cenere;

2° Con l'acqua salata e con la pressione insieme combinate;

3° Con l'acqua acetata e con la pressione parimenti combinate.

I risultamenti ottenuti con il 3° metodo furono i più fortunati e costanti, talchè al presente non vi ha dubbio che, volendo generalizzare il rinvivamento delle sanguisughe in modo uniforme presso ciaschedun Ospedale Militare dello Stato, il medesimo non sia da preferirsi ad ogni altro, siccome già fu preferito ed ordinato dall'Amministrazione francese per tutti gli stabilimenti sanitario-militari.

Ma affinchè l'adozione del medesimo corrisponda sempre con egual risultamento allo scopo prefisso, sono necessarie molte cautele, le quali formano appunto l'oggetto di cotesta

### Istruzione

1° Esistono in commercio tre specie di sanguisughe, vale a dire, le sanguisughe verdi ed *officiali*; le grigie o le *medicinali*; le nere o le *bastarde*. Di queste non sono da adoperarsi fuorchè le due prime, e preferibilmente le *officiali*, le quali si riconoscono al loro colore verdastro, o verde nerastro, al dorso segnato di sei strisciole longitudinali, colore di ruggine variamente intenso, fra cui le medie punteggiate in nero, e finalmente al ventre di colore verde senza macchie, e limitato da una larga striscia di color nero. Coteste sanguisughe debbono nel più breve tempo possibile dall'operazione essere immerse prima d'ogni altra cosa in un bagno acido preparato con un miscuglio di una parte d'aceto ed otto parti d'acqua comune al grado tra  $+ 40$  e  $+ 20$  del centigrado, dove si lasciano da due a quattro minuti, vale dire sino a che cominci a manifestarsi lo sgorgamento per mezzo dell'uscita di qualche goccia di sangue.

La quantità del liquido acetato, e la forma del vaso destinato a contenerlo, debbono essere tali che permettano l'intera sommersione ed il guizzare delle sanguisughe.

È però cosa assolutamente indispensabile che l'acqua acidulata che già servì ad un'operazione di sgorgamento

non sia più adoperata per le successive operazioni di eguale natura.

2° La sanguisuga appena tolta dal bagno acetato, si prende dolcemente fra il pollice e l'indice, senza nè allungarla nè tirarla su se stessa, avendo cura di spingere in questo delicato modo verso l'estremità più acuta del corpo del anelide il sangue tranguggiato, sino a che sia per intero evacuato, ciò che talvolta si effettua a vero getto.

Qualora la sanguisuga offra molta resistenza allo sgorgamento con la pressione, così che si corra pericolo o di non vnotarla bene, o di offenderne l'integrità organica, è allora uopo immergerla di nuovo per un istante nel bagno acidulato e ritornare quindi alla pressione.

Ottenutosi per cotesto modo lo sgorgamento totale, le sanguisughe debbono essere lavate a due riprese nell'acqua comune, e quindi poste in apposito serbatoio.

Questo serbatoio consiste in una vasca di pietra o di marmo, munita d'un coperchio in tela in cui debbono essere promiscuamente gettate tanto le sanguisughe adoperate la prima volta, quanto le adoperate più volte. L'acqua di cotesta vasca vuol essere rinnovata ogni giorno, avendo cura nel medesimo tempo di gettar via le sanguisughe morte, e di ritirare quelle che si riconoscono abbastanza spurgate e vivaci, per essere tenute in serbo, come le vergini, ma in vaso separato (1) per le mediche prescrizioni.

La vasca debb'essere stabilita in un luogo sano, al riparo della troppa luce, e non soggetta a repentine variazioni. La sua capacità debb'essere proporzionata al numero delle sanguisughe che può presuntivamente calcolarsi vi debban essere riposte, a seconda della forza dei varii Spedali, e tale che contenga trenta litri di acqua per ogni cento mignatte. Infine l'acqua debb'essere limpida ed alla temperatura non minore di  $+ 10$  e non maggiore di  $20 +$  del centigrado, ondechè in quelle località in cui nell'invernale stagione la temperatura discende al di sotto dello zero, la vasca dovrà essere collocata in una cantina, ovvero in una camera mantenuta col mezzo del calore artificiale all'anzinotata temperatura.

La riapplicazione sarà sempre attuabile con successo se la sanguisuga dopo un più o meno lungo tempo di spurgo avrà un peso uguale presso a poco a quello anteriore alla prima sua applicazione, sarà vivace nei suoi movimenti, offrirà in breve le condizioni fisico-vitali della sanguisuga vergine.

Torino, addì 18 giugno 1858.

Il Presidente del Consiglio

RIBERI

V.° per l'approvazione

Il Ministro della Guerra

A. LA MARMORA.

(1) Nel prendere da questo vaso le sanguisughe rinvivate per le singole applicazioni occorrenti nella giornata, l'incaricato di questo servizio baderà di scegliere le più vivaci, ed ove gli occorresse di scorgerne qualcheduna non abbastanza rinvivata, sarà sua cura di ritirarla per gettarla di nuovo nella vasca.



*AVVERTENZA che fa seguito al Modello n° 23.*

La colonna n° 4 rappresenta il quantitativo da portarsi in Caricamento.

Id. 6 id. id. delle mignatte che devono far passaggio nelle usate.

Id. 7 id. id. pel quale vuol essere corrisposto il premio di cent. 05 all'incaricato del ravvivamento.

Id. 8 deve corrispondere alle ordinazioni mediche.

Id. 11 rappresenta il quantitativo da portarsi in Scaricamento.

Modello n° 23 bis.

Nota del 21 giugno 1858, n° 77

inserita a pag. 633 del Giorn. milit.

N° 687 d'ordine.

### OSPEDALE MILITARE DIVISIONARIO DI . . . .

QUADRO DIMOSTRATIVO delle Sanguisughe adoperate nell'anno 1858,  
(secondo Semestre)

MESI  dell'anno.	MOVIMENTO MENSUALE DELLE SANGUISUGHE												
	FONDO				ADOPERATE			MORTE			RIMANENZA		
	RIMANEN.		Comprate nuove	TOTALE	vergini	usate	TOTALE	vergini	usate	TOTALE	vergini	usate	TOTALE
	verg.	usate											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Gennaio . . . . .													
Febbraio . . . . .													
Marzo . . . . .													
Aprile . . . . .													
Maggio . . . . .													
Giugno . . . . .													
Luglio . . . . .	10	80	250	340	225	358	583	4	217	221	31	88	119
Agosto . . . . .	31	88	150	269	160	230	390	6	164	170	15	84	99
Settembre . . . . .	15	84	200	299	190	240	430	10	97	107	15	177	192
Ottobre . . . . .	15	177	75	267	85	200	285	4	110	114	1	152	153
Novembre . . . . .	1	152	120	273	112	230	342	7	98	105	2	166	168
Dicembre . . . . .	2	166	175	343	158	275	433	12	128	140	7	196	203
TOTALI . . . . .			970		930	1533	2463	43	814	857			

A

add

IL FARMACISTA MILITARE

V° IL MEDICO

Mod. N° 23. Nota del 21 giugno 1858, N° 77

inserita a pag. 633 del Giornale milit.

N° 686 d'ordine.

### OSPEDALE MILITARE DI . . . .

QUADRO DIMOSTRATIVO delle Sanguisughe state adoperate  
nel mese di luglio 1858.

Giorni del mese	MOVIMENTO GIORNALIERO DELLE SANGUISUGHE												
	FONDO				ADOPERATE			MORTE			RIMANENZA		
	RIMANEN.		Comprate nuove	TOTALE	vergini	usate	TOTALE	vergini	usate	TOTALE	vergini	usate	TOTALE
	verg.	usate											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	10	80		90	6	18	24		8	8	4	78	82
2	4	78	100	182	12	16	28		11	11	92	79	171
3	92	79		171	4	6	10	1	4	5	87	79	166
4	87	79		166					3	3	87	76	163
5	87	76		163	8	12	20		6	6	79	78	157
6	79	78		157	5	15	20		8	8	74	75	149
7	74	75		149	4	6	10		3	3	70	76	146
8	70	76		146	12	20	32		12	12	58	76	134
9	58	76		134	20	24	44		9	9	38	87	125
10	38	87	100	225	28	30	58		17	17	110	98	208
11	110	98		208	6	12	18		7	7	104	97	201
12	104	97		201	12		12		4	4	92	105	197
13	92	105		197		20	20	1	6	7	91	99	190
14	91	99		190	6	6	12		4	4	85	101	186
15	85	101		186	18	20	38		10	10	67	109	176
16	67	109		176	4	8	12		6	6	63	107	170
17	63	107		170		12	12		4	4	63	103	166
18	63	103		166	8	16	24		15	15	55	96	151
19	55	96		151	12	18	30	1	7	3	42	101	143
20	42	101		143					6	6	42	95	137
21	42	95		137	4	14	18		5	5	38	94	132
22	38	94		132					2	2	38	92	130
23	38	92		130	6	12	18		9	9	32	89	121
24	32	89		121	18	12	30		6	6	14	101	115
25	14	101		115	6	6	12				8	107	115
26	8	107	50	165		12	12		9	9	58	98	156
27	58	98		156					4	4	58	94	152
28	58	94		152	10	15	25	1	10	11	47	94	141
29	47	94		141	4	8	12		6	6	43	92	135
30	43	92		135					6	6	43	86	129
31	43	86		129	12	20	32		10	10	31	88	119
TOTALI			950		235	358	593	4	217	221			

A

add

IL FARMACISTA MILITARE

V° IL MEDICO

(Segue Avvertenza)

# OSPEDALE MILITARE DELLA DIVISIONE DI E SUCCURSALI DIPENDENTI

(da delinearsi a penna)

INDICAZIONE degli OSPEDALI  1	MOVIMENTO ANNUALE DELLE SANGUISUGHE												
	FONDO				ADOPERATE			MORTE			RIMANENZA		
	RIMANEN.		comprate nuove	TOTALE	vergini	usate	TOTALE	vergini	usate	TOTALE	vergini	usate	TOTALE
	verg.	usate											
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Osped. Divis. di . .	10	80	910	1060	930	1533	2463	43	814	857	7	196	203
Id. Succurs. di . .	"	20	120	140	117	230	347	3	100	103	"	37	37
Id. id. di . .	6	24	70	100	66	177	243	5	69	74	5	21	26
Id. id. di . .	8	16	50	74	51	120	171	4	54	58	3	13	16
TOTALI . .	24	140	1210	1374	1164	2060	3224	55	1037	1092	15	267	282

V° IL MEDICO DIVISIONARIO

## VARIETÀ

Il laboratorio centrale chimico-farmaceutico militare

B

L'ESPOSIZIONE NAZIONALE DEL VALENTINO.

Nell'appendice della *Gazzetta Piemontese* del 23 del mese leggonsi le seguenti parole:

« Il Laboratorio centrale chimico-farmaceutico militare, stabilimento che da due anni soltanto è in attività, si è presentato all'Esposizione con una così bella raccolta di prodotti che difficilmente si sarebbe potuto sperare meglio da un'officina da lungo tempo impiantata. Il suo acido acetico, il citrato di chinina, il cloruro mercurico, sono eccellenti prodotti che paiono d'una grande purezza . . . . (\*)

(\*) I prodotti chimici spediti all'Esposizione dal Laboratorio centrale chimico-farmaceutico militare sono i seguenti:

1. Acido acetico cristallizzabile.
2. Acetato potassico.
3. Citrato di Chinina.
4. Cloruro mercurico.
5. Id. mercurioso.
6. Etere solforico a gradi 65.
7. Ioduro potassico.
8. Solfato Zincico.
9. Tartrato antimonico-potass.
10. Tartrato potassico.

LA DIREZIONE.

Abbiamo con piacere registrato nel nostro Giornale queste poche righe le quali tornano ad onore della Direzione del Laboratorio farmaceutico e stiamo frattanto attendendo che la Commissione incaricata di portare giudizio su il merito dei prodotti industriali esposti al Valentino, abbia fatto pubblico il suo rapporto. Da questo noi ci faremo premura di riprodurre quel tanto che si riferirà ai prodotti chimici del Laboratorio, persuasi che il giudizio della Commissione non sarà meno favorevole di quello dell'anonimo appendicista del foglio ufficiale del Regno.

## Avviso.

Li Signori Associati a questo Giornale tuttor in ritardo di pagamento del primo semestre del corrente 1858, son invitati d'inviarne l'importo al Vice-Direttore responsabile, Dottor Mantelli, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata o per mezzo dei Signori Colonnelli dei rispettivi Reggimenti ovvero delle amministrazioni degli Spedali Militari al Quartier Mastro per l'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di COTTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Veterinario SIGNORILE: Sulla Morva e il Farcino del cavallo e loro pertinenze in rapporto all'uomo. — 2° Dott. SIRIATI: Storia di febbre intermittente complicata con ipertrofia di milza, ecc. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Rivista dei giornali scientifici.

## PARTE PRIMA

### SULLA MORVA E FARCINO DEL CAVALLO

#### e loro pertinenze in rapporto all'uomo.

(Seguito della memoria del Veterinario Signorile, letta il 19 giugno nella conferenza Medica dell'Ospedale divisionario di Sciamberi).

(Continuazione e fine, V. il n° 27).

Dopo che l'uomo per mezzo d'una puntura, o di altra soluzione di continuità, supponiamo ad una mano, viene accidentalmente ad imbrattarsi la parte lesa di materia virulenta morvosa, desso può restare da tre a dieci giorni, raramente di più, senza provare accidenti notabili. — Dopo questo periodo d'incubazione comincia il dolore, il calore e la tumefazione nel punto lesa. Più tardi una vera corda prodotta dall'infiltrazione e dalla successiva infiammazione dei vasi linfatici (angio-leucite) si manifesta. Tale corda che parte sempre dal punto d'innesto del pus, va prima a portarsi ai ganglii del cubito, quindi a quelli dell'ascella corrispondente. Dei tumori sottocutanei più o meno ravvicinati ne seguitano alcune volte il corso. Un'infiammazione più o meno diffusa al braccio stesso, con febbre, dolori di capo, disturbi gastrici ed in generale tutti i sintomi dell'infezione si manifestano. Ma fin qui, mi direte voi, non vi sono segni apprezzabili per ben distinguere l'infezione morvo-farcinosa da quella di altre materie settiche animali — Sia — Non è, soggiungerò io, che dopo che l'infezione generale si è bene stabilita e riverberata su tutte le parti dell'organismo; non è, per così dire, che dopo d'averlo clandestinamente minato nella sua base, che la contagione specifica apparisce nella terribile sua forma. Che la cosa sia così, ve ne porge una ampia prova il sintomo caratteristico della morva stessa, (cioè l'eruzione pustolosa alle fosse nasali) collo scolo che la segue, il qual sintomo è sempre l'ultimo a comparire sulla scena: e quando fatalmente si presenta, voi già potete contare i giorni d'esistenza del vostro ammalato.

Ora il perchè nell'uomo su cui viene per accidente ad

innestarsi del virus morvo-farcinoso, come nel cavallo, che ne va naturalmente soggetto, le cose procedono nella stessa conformità per rapporto al carattere specifico, sovraddetto, non cale, nè spetta a me d'investigarlo. Solamente m'importa di far risultare che alcuni medici e veterinari in vista che lo scolo o flusso nasale nell'uomo, è l'ultimo fenomeno ad apparire, mentre che nel cavallo è pressochè sempre il primo, credettero di riconoscere in ciò una patogenia a caratteri opposti. Io invece, ci trovo una perfetta identità di circostanze.

Difatti, e senza più rimontarne alla causa, non vi dissi io forse, parlandovi della morva del cavallo, che la medesima succede sempre all'infezione purulenta generale? Ora, non è forse la stessa cosa che voi vedete succedere nell'uomo?

Quanto alle differenze tra la morva ed il farcino, io trovo che sono meno distinte nell'uomo che nel cavallo. Nè per stabilire fondatamente queste due forme morbose basterebbe la particolare conoscenza, che uno avesse, della qualità del virus, che ha agito; avvegnachè sonosi veduti casi, in cui l'innesto del virus farcinoso, producesse la morva, e viceversa svilupparsi il farcino, dopo l'inoculazione fortuita del virus morvoso.

Ciò proverebbe sempre più, che non v'ha divario assoluto nell'intima natura di queste due modalità morbose.

Nullameno, puossi stabilire in regola generale, che la contagione per virus farcinoso si localizza preferibilmente sopra la pelle, il sistema dei ganglii linfatici in generale, ed incede assai lentamente nel suo corso, mentre quella per virus morvoso, invade specialmente le cavità nasali, e progredisce rapida nella sua marcia.

Anzi in alcuni casi eccezionali il virus morvoso pare contenere in sè tanta forza micidiale, che a guisa dei veleni settici i più potenti, distrugge in due o tre giorni l'organismo, senza pur permettere all'infezione generale di produrre quelli sconcerti locali, di cui già vi ho parlato.

Da siffatta distinzione, hassi ora ad inferire la seguente illazione, cioè, che per rapporto al farcino, e soprattutto dopo d'aver impiegati gli opportuni mezzi curativi prescritti, si può sperare, che il veleno morbosissimo venga arrestato, o non penetri più profondamente nell'economia, ed ottenerne così qualche volta la guarigione. Per contro, poche speranze hansi a concepire nella contagione per virus morvoso.

L'esperienza di 12 anni d'esercizio, mi ha già messo, mio malgrado, nella circostanza di constatare queste due verità nella regola. Eccovene due casi, di cui uno miriguarda personalmente.

Nel mentre, ch'io operava in Saluzzo nel 1851, e nella

stessa qualità di veterinario in 2° presso il Regg. Nizza Cavalleria, un cavallo farcinoso, un disordinato movimento del medesimo fu causa, ch'io mi ferissi con bistorino intriso di materia farcinosa al dito indice della mano sinistra. Temendo le tristi conseguenze di siffatto innesto, non esitai un istante a farmi cauterizzare col ferro rovente la ferita. La stessa fucina, che già era stata preparata per uso del cavallo, servi all'uopo mio. Indi tranquillo m'abbandonai al destino. Fortunatamente fu benigno per me, ed il tutto finì alla meglio colla scomparsa d'un flemmone locale in pochi giorni.

Uguale fortuna però non incontrava un anno prima il signor Thobon veterinario in 1° presso il Regg. Piemonte Reale in Savigliano. Anche a lui succedeva di ferirsi con bistorino ad un dito; ma colla differenza, che era intriso di materia morvosa d'un cavallo morto per tale malattia. Cauterizzazioni gli vennero pur fatte sulla ferita. Ciò malgrado, l'affezione in discorso lo colpì così inopinatamente che l'infelice moriva di lì a pochi giorni fra mezzo ad una straziante scena d'orrore.

Io non potei poi accettare per veri casi di trasmissione di morva e di farcino quelli, che da taluni si vorrebbero riferire alla semplice coabitazione, o come altridirebbe per infezione miasmatica morvo-farcinosa. L'esperienza, che invocherò per l'ultima volta, mi ha già fatto ormai persuaso, che tutti gli uomini, su cui si credette essersi manifestata per questo mezzo la contagione, erano o indisposti, o già sofferenti per altre malattie, o già in preda a particolari disposizioni diatesiche.

Ora, è bensì vero, che i miasmi delle scuderie dei cavalli morvosi, non altrimenti che l'atmosfera degli ospedali, abbiano una perniciosa influenza nella già debole salute di tali individui, e possano così contribuire allo sviluppo d'un'infezione spontanea generale; ma da questa alla contagione specifica, io trovo questa grande differenza, che nella prima non esiste mai l'eruzione pustolosa caratteristica di cui sovra, mentre che nella seconda quasi costantemente si trova.

Che poi le lesioni anatomo-patologiche non sieno sufficienti per spiegare la causa prossima della morte, senza ammettere un'intossicazione generale, ciò non implica contraddizione per me, chè già così spiegai tal fatto anche pel cavallo.

Dal fin qui detto, chiaro apparisce, che è solo per circostanze eccezionali, che l'affezione morvo-farcinosa si trasmette dal cavallo all'uomo. Ora, affinchè queste circostanze eccezionali sieno apprezzate nel loro giusto valore, le definirò nei seguenti termini; E sarebbero per parte dell'uomo, l'inoculazione fortuita, o l'accidentale caduta del virus morvo-farcinoso sopra una superficie più o meno assorbente del corpo; per parte del cavallo lo stato più o meno acuto dell'affezione cui va affetto.

#### FATTI

Che si riferiscono alla contagione dell'affezione morvo-farcinosa dal cavallo all'uomo, da questi a quello, tra uomo ed uomo.

##### 1° fatto: Contagione del cavallo all'uomo.

Tra il settembre, ed ottobre del 1850, epoca in cui il Regg. Nizza Cavalleria lasciava Vigevano per trasferirsi al

campo d'istruzione indi alla nuova guarnigione di Saluzzo, un soldato per nome N. N. di salute buona e già prima destinato al particolare servizio dell'infermeria dei cavalli morvosi, e farcinosi di detto Corpo, veniva, unitamente al personale indisponibile al materiale di Massa, e tre cavalli farcinosi già in via di guarigione, spedito direttamente alla volta della nuova stanza. Il Veterinario in 1° signor Signorini, ed io seguimmo il Regg. Pendente il nostro soggiorno al campo, il soldato di cui è caso, veniva comandato in una *Corvée*, in cui ebbe a lacerarsi leggermente il dito medio della mano destra. Fedele all'ordinario suo servizio, continuò, ciò non ostante, per dieci o dodici giorni a fare la polizia di detti cavalli. All'arrivo del Regg. in Saluzzo, mi reco a visitare il locale destinato, trovo costui al suo posto, ma con un dito sviluppato d'una pezzuola. M'informo dell'accaduto, esame la ferita, che già scorgo convertita in piaga ulcerosa a margini duri, e rovesciati: gli palpo il corrispondente braccio, rilevo una piccola, ma dura corda, che dalla mano si porta al gomito: visito tostamente i cavalli farcinosi, e ne trovo uno, in cui la malattia si era esacerbata, e presentava pure un po' di scolo dalle nari. Non frappongo più indugio, e spedisco l'ammalato alla visita del signor Gabri in allora medico di quel Regg. cui venni in seguito a significare il mio sospetto dell'innesto di materia farcinosa. — Entra all'Ospedale Succursale, resta in cura dai 40 ai 45 giorni, presenta in questo periodo vari tumori piuttosto indolenti al braccio, di cui alcuni guariscono, mentre altri si formano. Si manifesta uno stato comatoso con sintomi d'infezione generale, viene in seguito il delirio, e l'infelice muore senza avere però presentato lo scolo nasale.

Mi recai al tempo stabilito in compagnia del medico di Battaglione signor Lampugnani a vederne l'autopsia, dalla quale ebbi a scorgere, che il cadavere, oltre a diversi fomi purulenti negli interstizi muscolari, nei ganglii linfatici, e sotto le stesse cicatrici del braccio, e del collo; oltre a diverse ecchimosi e macchie gangrenose sulla superficie dei polmoni, e nell'interno della laringe, presentava pure, e ben visibile, la caratteristica eruzione pustolosa, con qualche eruzione nelle cavità nasali.

Udito il parere dei medici che curarono quest'individuo, in specie quello del signor Lampugnani, che ne faceva la sezione, registrai alla mia volta questo caso di contagione di farcino del cavallo all'uomo, fra i non dubbi.

##### 2° fatto: Contagione dell'uomo al cavallo.

Premetto, che ricavai questo fatto con qualche abbreviatura, da una memoria redatta dal signor veterinario Bertacchi, e che trovai nel foglio delli 7 aprile 1851 della *Gazzetta Medica Italiana*, Stati Sardi. Antepongo pure, che l'uomo da cui si prese il pus ad esperimento, era un soldato di Ansa Cavalleria, il quale dopo d'aver prestato un lungo servizio presso l'infermeria dei cavalli morvosi di detto Corpo, entrava all'Ospedale Reggimentale, ove già da più mesi si trovava in sospetto d'essere attaccato da angio-leucite, o farcino, senza che però risultasse per di lui conto, che abbia incontrata inoculazione di pus morvo-farcinoso in seguito ad un'accidentalità qualunque. Vengo ora al fatto.

Dietro conferenza, e determinazione seguita tra li sig.



Comissetti, e Bertini medici, ed il sig. Gottero Veterinario in 1°, tutti adetti al servizio del Reggimento di Cavalleria suddetto, e previa autorizzazione superiore, si procedeva il giorno 22 maggio 1850 in Saluzzo al seguente esperimento.

Si prendeva del pus proveniente da tumori del prenomato Blandino, e si portava sopra quattro punti della pelle d'un cavallo sano, col processo che segue cioè:

Alla metà dei riscontri verso la regione sotto mascellare, mediante incisione e dilatazione della pelle, a guisa di saccoccia in cui s'introdusse un rotolo di filaccie inzuppate di quella materia purulenta:

All'incollatura, ed inserzione del collo nel petto, col mezzo dell'ago a vaccinazione:

Alla base della parotide, col medesimo processo operatorio.

Finalmente nella stessa guisa ne venne deposito sotto la pelle delle fosse del naso: il tutto dalla parte destra, ed a doppio foro d'inserzione.

Ciò fatto, s'abbandonò l'animale all'ordinario regime d'un cavallo sano, tenendolo però sempre sotto esatta sorveglianza.

Eccetto una gonfiezza flemmonosa assai pronunziata nel punto, in cui s'introdusse il rotolo di filaccie, tutte le altre ferite nulla offrirono di rimarchevole, pendente i sei o sette giorni successivi. Verso l'ottavo, un leggier sconcerto gastrico, con febbre, si dichiarava nell'animale per poscia scomparire in pochi giorni. Al diminuire poi dell'intumescenza ai riscontri, comparve un piccolo tumore sul punto del collo inoculato; il qual tumore, creduto in sulle prime di natura farcinosa, veniva di lì a poco tempo tenuto di poco rilievo, e si destinava il 24 del successivo giugno il cavallo all'ordinario servizio dello squadrone.

Quindici giorni dopo, si riconosceva, che il detto tumore presentava un centro fluttuante, dal quale prendevano origine due cordoni coi nodi duri, ed aderenti, che si dirigevano verso le parti vicine.

Allora, non rimanendo quasi più dubbio sulla natura farcinosa della malattia, si faceva entrare il cavallo all'infermeria, e si lasciava in abbandono alla natura, per vedere l'ulteriore sviluppo del contratto morbo. Dopo un mese di esperimentato abbandono, e visto a manifestarsi il farcino nella più evidente sua forma, i sullodati signori Dottori e Veterinario in 1° del reggimento, conferitisi nuovamente, stabilirono di tentarne la cura, come infatti venne coi più potenti mezzi, e per quattro successivi mesi tentata. Come questa rimase frustranea, e sopraggiunse la forma morbosa in complicazione, si condannava l'animale li 13 dicembre, cioè quasi sette mesi dopo l'innesto, all'abbattimento.

Al compimento di questo sunto, mi resta a notare, che il Blandino moriva pochi giorni dopo d'aver somministrato il pus all'esperimento; e che l'idea di questo, non che gran parte del processo operatorio, com'è lo stesso redattore della memoria, è dovuta al signor Comissetti or cavaliere ed Ispettore del Consiglio Superiore Militare di Sanità. Ignoro, se questi pubblicò la relativa storia della malattia, ed atto d'autopsia di detto soldato. Ma che ne sia, questo sarà sempre mai un fatto esplicativo, e convincente a più d'un punto dell'identità di natura dell'affezione morvo-farcinosa dall'uomo, e del cavallo.

### 3° Fatto: contagione da uomo ad uomo.

Riferirò per ultimo, ed alla lettera, un caso di contagione della morva da uomo ad uomo, occorso in Francia verso il 1845, e che trovo registrato in un giornale di Medicina: L'Hôpital Saint-Antoine (Paris) vient de présenter un fait, qui démontre la possibilité de la contagion de la morve d'homme à homme. Un individu affecté de morve aiguë, était entré dans le service de Chirurgie de cet hôpital. L'élève externe chargé de panser ce malade, a été lui même frappé de tous les symptômes de la morve et devra indubitablement succomber.

*Febbre intermittente complicata con ipertrofia di milza, e guarita in seguito alla formazione di un profondo ascesso alla regione lombo-dorsale sinistra.*

(Storia letta dal Dott. SIRIATI).

Il Marinaio Delfino Bartolomeo di Varazze provincia di Savona d'età d'anni 24, di temperamento sanguigno-linfatico, d'abito venoso, di costituzione robusta, nato da parenti sani, non ebbe mai a soffrire alcuna infermità sino all'età d'anni 23: imbarcatosi all'età d'anni 16 circa a bordo di una nave mercantile diretta ad Algeri per andar ad esercitare in quelle acque il suo mestiere di pescatore, soffermossi per otto anni in quella città: la più florida salute per sette anni le era compagna ne'suoi più faticosi lavori, ma nell'ottavo contrasse le febbri intermittenti, e riparava per ben tre volte all'Ospedale per essere di queste curato; inutili però riuscendo le cure mediche, privo di mezzi di sussistenza, ed ammalato s'imbarcava per ripatriare. Al suo arrivo in patria, l'aria natia, il piacere che provava nel trovarsi fra le braccia dei suoi amati genitori, e le cure mediche prodigategli, se valsero a rendere meno frequenti e non tanto durativi gli accessi della febbre, non riuscirono però a cessarla. Chiamato a far parte della leva, incorporato nei reali Equipaggi, entrava in questo Ospedale alli 8 febbraio affetto da febbre intermittente quotidiana, con ipertrofia della milza, e tumidezza tale dell'addome da indurci in un cattivo prognostico.

Dirigeva la sezione il dott. Chiappella, che incominciò la cura con un leggiero purgante, e con un'applicazione di mignatte ai vasi emorroidali somministrando contemporaneamente il solfato di chinioa, che si seguì per cinque giorni. Per malattia del dott. Chiappella incaricato del servizio della sezione, continuai per qualche giorno nella stessa cura, e quindi passai all'amministrazione del decotto di china, e delle pillole di calomelano e cicuta, ma vedendo che tutto riusciva inutile, e che l'ammalato invece di migliorare, peggiorava, accusando un dolore gravativo alla regione lombo-dorsale sinistra accompagnato da brividi di freddo con febbre, e non potendo più decumhere supino sul fianco sinistro, siccome aveva sempre fatto, pensai che qualche ascesso fosse per formarsi in questa regione, benchè, eccettuato un dolore che destavasi sotto una profonda pressione, niente d'altro sulla località s'osservasse: feci applicare 20 mignatte sulla regione lombo-dorsale, e cataplasmi spalmati d'olio di giu-

«squiamo per sedare i dolori che sempre aumentavano, accompagnati da brividi di freddo e febbre. Continuai nell'applicazione dei cataplasmi, e sospesi le pillole di calomelano e cicuta, limitandomi a somministrargli delle leggere bevande, e qualche tazza di caffè e simili per sostenere le forze dell'ammalato, il quale con mia sorpresa resistette a questa febbre di suppurazione la quale dopo dieci giorni di durata fu susseguita da tumefazione con rossezza alla regione lombare in cui sotto l'esplorazione si percepiva un leggiero e profondo senso di fluttuazione. Ripresi di nuovo a somministrare le solite pillole, ed il decotto di china, e risolsi d'applicare un caustico su questa regione. Ma prima d'applicarlo chiamai consiglio al dott. ed oculato clinico cav. Nicolis, che approvò la mia determinazione. Applicai la pasta di Vienna e l'escara che ne risultò fu larga e profonda. Riprendendo il dott. Chiappella la sua sezione faceva passar l'ammalato in Chirurgia alli 8 marzo, dove il dottor Valle, Capo Sezione, continuò per pochi giorni a somministrare le solite pillole, ed a favorire lo scolo del pus con adatta medicazione: la suppurazione (come mi si disse) durò abbondantissima per un mese, nel qual frattempo si somministrò sempre il decotto di china.

Al 4<sup>o</sup> aprile passando nella sezione Chirurgica diretta dal dott. Mazzolino trovai l'ammalato in via d'una perfetta guarigione.

Sulla località s'osservava nel mezzo della piaga un piccolo seno fistoloso da cui gemeva un liquido sciolto, ed il fondo della piaga presentava dei bottoncini carnosì di bellissimo aspetto; la milza era ridotta al suo volume normale, e l'ammalato, che non aveva mai più avuto accessi di febbre, progredì sempre in bene sino alli 23 aprile, epoca in cui lasciava l'ospedale perfettamente guarito.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GIUGNO 1.<sup>a</sup> TORNATA)

TORINO. — Il Dott. Levesi dà lettura d'una storia di meningite cerebro-spinale epidemica, raccolta nella Sezione Medica, diretta dal signor medico di Reggimento Dottore Dupont.

Il signor Presidente ringrazia il Dott. Levesi d'aver col suo scritto fornita ampia ed utile materia alla discussione. Opportunamente, dice il signor Presidente, notò il Dott. Levesi ed insistè sui diversi metodi di cura impiegati, e sui successi incostanti e spesso infausti che con ciascheduno dei medesimi s'ottennero. Gli uni in fatti, posta principalmente confidenza nel salasso e nel metodo antiflogistico energico, ritennero essere questa forma morbosa l'espressione d'un' intensa cerebro-spinale: a questi ed a tale metodo curativo aderisco io pure con la mia opinione. Altri vollero vedere nella malattia in discorso un vero tifo, che distinsero coll'appellativo di cerebrale. Il cav. Nicolis la considerò come un'affezione convulsiva, tetanica e pernicioso nel medesimo tempo. Da queste discrepanze ne venne necessariamente di conseguenza che gli uni commendarono un metodo curativo, altri s'appigliarono ad un altro ben anco affatto opposto.

È quindi più che mai opportuno lo studio di questo soggetto; è necessario anzi colle accurate osservazioni de' fatti clinici, colle diligenti sezioni cadaveriche, col confronto e colla discussione tentare di giungere alla soluzione del quesito pratico, e di formolare un metodo curativo razionale, da cui solo si possono sperare utili risultamenti.

Sarebbe quindi caduta la discussione sulla comunicazione fatta dal Dott. Cav. Arena intorno ad un'avvelenamento per funghi; ma nessuno prendendo la parola, il Signor Presidente dichiara chiusa la discussione su quel soggetto. L'ordine del giorno quindi per la prossima seduta è stabilito per la discussione della memoria del Dott. Levesi, ed il Signor Presidente invita caldamente i colleghi che già ebbero occasione d'osservare la malattia in diverse località, a voler prender parte alla discussione, perchè possa acquistare quella importanza scientifica e pratica di cui il soggetto è largamente capace.

GENOVA. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il signor Presidente, riportandosi alla nota ministeriale (N. 56) 5 aprile del corrente anno, in forza della quale tanto i militari provenienti dall'ultima leva, quanto i volontari surroganti, ammessi posteriormente alla vaccinazione dell'anno precedente, debbono tutti indistintamente essere sottoposti all'innesto vaccino, chiede conto a ciascheduno a quali incombe il servizio presso i quartieri del modo col quale adempiono a questa disposizione ministeriale, e quale sia il risultato che finora è loro avvenuto d'ottenere.

Le osservazioni e le riflessioni emerse in virtù della richiesta del signor Presidente si possono ridurre a questi capi principali. Ammessa unanimamente l'utilità della rivaccinazione, come quella che può più sicuramente preservare dal contrarre il vaiuolo, od almeno, qualora pure erompesse, attenuarne i perniciosi effetti, generalmente si lamentò il poco o niuno buon successo sinora ottenuto dalle prime vaccinazioni. Questi effetti negativi delle operazioni vacciniche sono egli da attribuirsi a mancanza di predisposizioni negli individui, od alla stagione, o non piuttosto a poca attività della linfa vaccinica adoperata? Il parere dei più fu quello d'attribuire il minimo successo ottenuto alla poca azione della materia inoculanda (1). Da qui forse il desiderio che ciaschedun medico incaricato di mettere in pratica la nota ministeriale ricevesse a tempo debito, quantità sufficiente di vergine *cow-pox*, la efficacia del quale è, fuori d'ogni dubbio, e più attiva e più sicura. Come corollario a questo legittimo desiderio altro se ne esternò, quello cioè che presso ogni Reggimento vi fosse un locale adatto a raccogliere i vaccinandì ed a separarli così dal resto del Corpo onde potessero fruire del necessario riposo ed essere guardati dal disordinare o dall'incorrere in altre circostanze contrarie al buon andamento della sostenuta vaccinica operazione. Ed a meglio contribuire a questa necessaria precauzione, qualcuno vorrebbe anco che un vitto particolare e più conveniente fosse somministrato durante quel tempo che ha luogo lo sviluppo e le fasi della pustola vaccinica. Accennate qui le principali cose discorse sul proposito, unanime si presentò il pensiero che queste fossero sottoposte all'Autorità superiore nella speranza che fossero dalla medesima prese in considerazione, non dubitando punto che ove fosse loro dato seguito ne risulterebbe per una parte maggiore agevolezza ai medici incaricati di adempiere al dovere della vaccinazione, e per l'altra il militare vac-

(1) Argomento plausibile dell'opinare di questa guisa si fu il fatto accennato da qualcuno che alcuni individui ch'erano stati vaccinati con esito negativo, pochi giorni dopo contrassero il vaiuolo.



cinato verrebbe meglio provveduto e confortato nella durata operazione.

Dato così compito alle fatte richieste non che alle successive riflessioni ed ai desideri emessi, il signor Presidente allora invitò il signor dott. Morzone a leggere una sua storia sur un caso di febbre pernicioso cholericus riuscita felicemente a guarigione e al termine della quale venne per l'ora avanzata dichiarata sciolta l'adunanza.

ALESSANDRIA. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il socio Malvezzi ottiene di parlare d'un caso di medicina pratica, occorso nella 1.<sup>a</sup> Sezione, diretta dal Dott. Borelli.

Il soldato P.... del 2.<sup>o</sup> Regg. Granatieri, ei dice, entrò li 8 Maggio p. p. in sezione gravemente ammalato. Già da più giorni era stato colto da febbre con brividi di freddo, non che da intensa odontalgia che fatalmente trascurò, insino a che dalla gravità ognor crescente del male fu costretto a presentarsi al medico di servizio presso il Corpo. Questo l'invio tosto (sera delli 8 maggio) all'Ospedale, ove fu soccorso in sulle prime colia somministrazione di qualche bevanda refrigerante: alla mattina del susseguente giorno l'ammalato presentava segni di somma prostrazione di forze, con colore giallo intensissimo, diffuso a tutte la superficie del corpo, che era madido di copioso sudore ed accusava d'aver passato la notte assai agitato per violenta febbre.

Coll'esplorazione non si riscontrarono nè l'esistenza d'alcun dolore all'ipocondrio destro, nè aumento di volume nel fegato. Ma al lato destro del collo si conobbe la presenza di un tumore largo, appianato, teso, profondo anzichè nò, dolente al tatto e con caratteri di flogosi flemmonosa piuttosto che erisipelacea.

A fronte di tali sintomi si reputò bene di ricorrere bentosto al solfato di chinina, che fu internamente somministrato alla dose di 60 centigrammi. Questo preparato fu ripetuto ne' giorni successivi insieme all'uso contemporaneo di altri rimedi coadiuvanti: si praticarono quattro abbondanti salassi (il sangue estratto si presentò con cotenna) e si fecero applicare sul tumore dei cataplasmi emollienti.

Alli 19 del designato mese non era successo nel P.... alcun notevole miglioramento. In detto giorno s'aperse il tumore del collo per dar uscita a copiosissima materia purulenta, tinta di bile. Ciò nulla meno la malattia aumentò di gravità: sopraggiunse il delirio nel corso della notte e s'accrebbe progressivamente la prostrazione delle forze per modo, che alla mattina delli 24 maggio l'ammalato finì per soccombere.

Nell'autopsia, prosegue il Dott. Malvezzi, si trovarono le intestina distese da aria e tinte in giallo: così pure coloriti il peritoneo e le altre viscere il fegato indurito, ma senza traccia di suppurazione: la cistifellea ripiena di bile soltanto, senza lesione di sorta od abnormità nel condotto coledoco: i polmoni in istato di splenizzazione ed in tutti i punti della cavità del petto la medesima sopradetta tinta gialla. Nel cavo infuere dell'ascenso del collo sinistro la presenza d'un liquido sieroso, denso, rosiccio ma non più marcescente, con distruzione di tutta la cellulare e dell'aponeurosi di detta ragione in guisa da riescire a nudo i muscoli ed i vasi succutanei.

Compiuta così la sua narrazione, il Dott. Malvezzi si fe' a chiedere: 1.<sup>o</sup> Se il modo dello stato febbrile, che presentò il P.... fosse dipendente dall'epatite soltanto o da febbre intermittente pernicioso; 2.<sup>o</sup> Se la gravità della malattia e la resistenza da essa opposta alla cura istituita provenissero unicamente dalla di lei natura, ovvero dalla forza degli accessi di una febbre pernicioso; 3.<sup>o</sup> Infine se l'ascenso al collo fosse critico della prima, oppure della seconda morbosa condizione.

Il Presidente, dopo avere premesso che vide il granatiere P.... in questione in corso già inoltrato di malattia, esterna l'opinione, che nella fattispecie il morbo principale era costituito da un'epatite. Ed in appoggio del suo avviso adduce quanto ebbe ad osservare egli stesso nell'ammalato; analizza l'esposizione dei sintomi fattane dal socio Malvezzi e segnala, riguardo all'assenza del dolore nell'ipocondrio destro, l'andamento cupo e subdolo, che non di rado tiene tale malattia. Ed a quest'ultimo proposito ei cita l'autorità di molti pratici, non che alcuni dei casi occorsi nel suo servizio medico, ne quali il morbo sovra nominato s'era ordito e passato ad esito, senzache dall'ammalato ne fossero stati avvertiti l'ingruenza e l'ulteriore andamento.

Riguardo poi all'ascenso del collo, dopo averne descritto lo sviluppo ed il vario corso in ordine alle diverse fasi, offerte dal morbo principale, e dopo aver fatto rimarcare gli enormi guasti da esso prodotti ne' tessuti cutaneo ed aponeurotico muscolare della regione cervicale destra e lungo il dorso, egli lo giudica sintomatico dell'epatite medesima.

Nessun altro dei soci chiedendo la parola intorno all'argomento in discussione, il presidente invita l'adunanza ad assistere all'autopsia del cadavere del soldato infermiere L.... resosi defunto in seguito a grave febbre tifoide, da esso sofferta nella 2.<sup>a</sup> sezione di medicina, diretta dal socio Giacometti.

Nella cavità del cranio altrò non si riscontrò, se non uno stato di quasi anemia del cervello, in quella dell'addomine oltre alle lesioni, che caratterizzano acutamente la febbre tifoidea e che sono costanti, il Presidente chiamò l'attenzione dei membri dell'adunanza sulla morbosa alterazione, che offrivano le ghiandole del mesenterio, le quali nel caso nostro non solo si vedevano ingrossate di volume, ma organizzate in modo, che sia pel colore, sia per consistenza poteva dirsi avessero acquistati i caratteri del tessuto della milza.

La seduta è chiusa alle ore 3 e mezza pomeridiane.

SCIAMBERI. — La seduta è aperta alle ore 11 antimeridiane con l'approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata.

Il Veterinario Militare sig. Signorile dà lettura dell'ultima parte della sua memoria sulla *Morva* ed il *Farcino*. (1)

CAGLIARI. — Letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, il dott. Lai ottiene la parola per rivolgersi ai suoi colleghi parole d'encomio e di ringraziamento per l'efficace concorso prestatogli pel buon andamento del servizio nel tempo che ebbe a dirigerlo, avendo, dice egli, tanto idottori quanto gli allievi gareggiato di zelo affinché il servizio non patisse difetto in alcuna sua parte. Chiede loro senza se per caso abbia involontariamente dato motivo di dolersi di lui: ed invoca pure il benigno compatimento del Presidente se mai nel disimpegno provvisorio della carica non abbia, malgrado tutta la sua buona volontà, corrisposto degnamente alla di lui aspettazione. Dice rincrescerli di non potere in causa di imprevisti disturbi di salute, che da qualche tempo lo molestano, trovarsi in grado di trattenere l'adunanza sui casi clinici più rilevanti per lui osservati, come aveva fatto promessa, ciò che spera però di poter fare nella prossima seduta.

Mette quindi a conoscenza del Presidente un caso di morte violenta avvenuta in un marinaio, a bordo del brik S. Giovanni di marina mercantile nazionale, il mattino del giorno 30 testè scorso maggio, del quale egli ne praticò e registrò la necropsia. L'individuo cadde dall'archetto di maestra, mentre stava spiegando questa vela, per facilitare il movimento del legno

(1) Vedi la memoria nel n.º antecedente.

nelle sue mosse: l'urto fu sì terribile, e violento che ne riportò la frattura comminativa della gobba frontale sinistra; i cui frammenti si infissero nel lobo cerebrale corrispondente, cagionando la disorganizzazione e lo spappolamento delle circonvoluzioni; la frattura dei seni frontali della porzione dell'osso coronale che concorre a formare la cavità dell'orbita, non che quella dell'ala corrispondente dello sfenoide, dell'osso zigomatico, e del mascellare dello stesso lato, colla disunione della sinfisi di queste due ossa omonime.

Lo sventurato venne semimorto ricoverato in quest'Ospedale Militare ove cessava di vivere dopo 46 ore di continuo subdellirio. Dopo tale comunicazione il Presidente si fa con bene accorte parole ad esprimere la sua piena soddisfazione pel modo lodevole con cui venne disimpegnato il servizio durante la sua assenza e ringrazia in particolare modo il Dott. Lai che ne dissesse il servizio con tutta la prudenza e solerzia richieste.

Viene quindi concessa la parola al dott. Zavattaro il quale ragguaglia l'adunanza su alcuni casi più interessanti occorsi nello Spedale del bagno di S. Bartolomeo. Tra questi evvi quello del condannato Mattei Francesco, il quale in seguito ad alterco riportò molteplici ferite, delle quali rilevanti sono 1° Una ferita d'arma da taglio penetrante nell'addome in corrispondenza della regione ipocondriaca destra con uscita dell'intestino tenue. Fu necessario ampliare la ferita, però della sola pelle: per ridurre in sito l'intestino protruso, dopo essersi assicurato che questo non offriva lesione di sorta. La ferita venne quindi mantenuta a contatto mediante sutura attorcigliata.

2° Altra ferita pure da taglio alla natica destra, penetrante fino all'osso, con ferita dell'arteria glazia e consecutiva emorragia. Attesa la sua profondità non avendo potuto arrivare fino all'arteria per praticarvi l'allacciatura, egli si limitò a mettere a contatto i lembi della ferita, e mantenerli in sito con sutura attorcigliata e praticarvi sopra bagni freddi. In capo a cinque o sei giorni avendo tolto l'ago di mezzo ritrovò stagnata in gran parte l'emorragia, la quale si arrestò poscia definitivamente mediante i bagni di segala cornuta. Al decimo giorno avendo tolti restanti aghi, la ferita si mostrò aperta e dolente, e diede uscita a gran copia di pus, non che ad alcuni pezzetti di vestiario rimastivi racchiusi. A questo punto però mediante la semplice medicazione a piatto, ed alcune iniezioni di nitrato d'argento la ferita s'avviò a guarigione per seconda intenzione e fa sperare al pari della prima una prossima e completa guarigione.

3° Due ferite semicircolari interessanti tutto lo spessore del labbro superiore con esportazione di porzione di esso, per le quali dovette praticare la cheilografia a seconda dei sani precetti dati su questo riguardo dal nostro Illustre Presidente commendatore Riberi.

A questo punto della narrazione il presidente interpella il Dott. Zavattaro se nella sutura praticata per la ferita addominare, oltre la pelle abbia pur anco compreso le parti muscolari sottostanti, affine di procurare la completa adesione di tutte le parti interessate nella ferita, ed opporsi perciò alla tardiva comparsa d'una ernia. Il Dott. Zavattaro risponde di non aver creduto ciò necessario attesa la piccola dimensione della ferita, per cui sperava si sarebbe ottenuta una completa cicatrice senza ricorrere alla sutura incavagliata, la quale unitamente alle molte altre ferite già per sé gravi, avrebbe contribuito ad aggravare la condizione dell'infermo esponendolo al pericolo di una peritonide la quale era grandemente a temere. Difatti egli osserva le sue pervenzioni non vennero smentite dal fatto, potendosi attualmente verificare col fatto che le parti muscolari aderiscono completamente alla pelle, e che la cicatrice ne è abbastanza solida, e sicura. Riferisce odscia il caso di certo Cagna guarda-

ciurma del bagno stato ferito con grande coltello da cucina alla parte inferiore ed interna dell'avambraccio, nel mentre portava il detto arto in difesa di un colpo diretto alla testa; oltre ai muscoli, ai tendini all'arteria ed al nervo cubitale venne completamente reciso il cubito, per cui la ferita s'estendeva a circa la metà della circonferenza dell'avambraccio. Dopo aver praticata l'allacciatura dell'arteria radiale e poste le parti molli a mutuo contatto mediante alcuni punti di sutura, collocò tra le due ossa dell'avambraccio un cuscinetto con assicella, mantenuti in sito da fasciatura, onde contenere nei loro rapporti naturali i frammenti dell'osso reciso. La ferita trovavasi ora bene avviata a guarigione.

Merita pure menzione il caso osservato di un tumore in corrispondenza dell'anello crurale il quale per la mancanza di sintomi infiammatori preesistenti, e per il suo scomparire ogni qualvolta si facesse decumbere l'individuo in posizione orizzontale, che per la sua consistenza molle e pastosa venne dall'esponente non che da alcuni suoi colleghi creduto un'ernia crurale. Dietro tale diagnosi gli si applicava un cinto erniario, e si faceva sortire l'individuo dall'Ospedale. Se non che dopo alcuni giorni, il tumore si rese assai dolente ed infiammato; il bendaggio intollerabile, e compariva un notevole adema alla coscia corrispondente. In tale frangente il Dott. Lai essendosi recato a visitare lo spedale di detto stabilimento e fattosi ad esaminare il tumore in questione, con quel criterio pratico che lo distingue si avvide ben tosto trattarsi di *ascenso freddo congestizio* e non già d'ernia. Difatti punto il tumore col trequarti, questi diede uscita a circa un litro di pus giallo cremoso. Vuotato il tumore, la piccola ferita venne chiusa con cerotto, onde impedire l'entrata dell'aria. Due settimane dopo ricomparve il tumore, e si riaprì da sé: fornendo ad ogni medicazione una abbondante quantità di materia. Il Dott. Zavattaro è d'avviso che il fomite purulento abbia sua sede su qualche punto delle parti interne dell'addome, e che di là per legge di gravità la materia si porti alla parte superiore ed interna della coscia percorrendo la via dei muscoli o del fascio nerveo-vasale che dalla detta cavità si portano alla coscia. In appoggio di questa sua opinione egli osserva che l'individuo era contemporaneamente travagliato da lenta gastrite la quale irradiandosi al tessuto cellulare delle pareti addominali, ha potuto determinarvi la flogosi, e la suppurazione su qualche punto di essa. Il metodo di cura a cui ricorse fu antilogistico, ed emmolliente in sulle prime, vinta poscia la *gastro-enterite* e scematosi alquanto la suppurazione, fece uso delle iniezioni di vino aromatico, di tintura di iodio allungata, alternate con altre di deutocloruro di mercurio senza poi aver ottenuto da quest'ultimo alcun sensibile miglioramento della condizione morbosa. Interpellato dal Presidente con quale scopo terapeutico abbia fatto uso delle dette iniezioni: risponde di esservi ricorso come sostanze leggermente cauteretiche, e nell'intento di modificare e di eccitare le parti; promuovere la granolazione del cavo dell'ascenso. Il presidente disapprova l'uso di tali iniezioni irritanti in questo caso sul riflesso che il fomite purulento trovandosi lontano dalla sede dell'ascenso non si poteva trarre alcun utile dalle dette iniezioni, anzi correvasi pericolo, sia mediante il loro contatto colla membrana peritoneale, sia che venissero assorbite, di procurarsi l'infiammazione del peritoneo o di risvegliare la già spenta gastro-enterite. Il Dott. Zavattaro riconosciuto la ragionevolezza delle osservazioni del Presidente promette di astenersi per l'avvenire dall'impiego di tali mezzi.



## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali Scientifici

*Ernia inguinale incarcerata, ridotta sotto l'azione dell'estratto di belladonna preso internamente.*

Un mugnaio dell'età di 57 anni, e da 20 anni affetto da ernia inguinale destra, avea sempre fatto uso del cinto erniario; da sei mesi però essendosi questo rotto, e non vedendo egli ridiscendere l'ernia, si credette radicalmente guarito del suo male, e cessò l'uso del bendaggio. Ma il 24 giugno 1857, mentre si recava al suo mulino, senza che facesse alcun sforzo, sentissi d'un subito *cadere il ventre* (sic). Insorsero immediatamente dolori violenti, movimenti convulsivi, vomiti abbondanti di materia in pria biliosa, in seguito fecali. Chiusura ostinata dell'alvo; singhiozzo, sete viva, polso piccolo, duro, frequente, pelle fredda, sudore vischioso; faccia pallida, rugosa. Il tumore erniario duro, renitente, oltremodo sensibile e doloroso alla pressione, ribelle ad ogni tentativo di taxis. Si prescrisse allora la seguente pozione:

Estratto di belladonna 30 centigrammi

Acqua di fiori d'arancio 80 grammi

Sciroppo diacodio 30 grammi

(Da prendere a cucchiaini ogni mezz'ora).

Nello stesso tempo fu applicato sul tumore un largo cataplasma irrorato con 20 gocce di tintura di belladonna e 20 di tintura di giusquiamo; ma riescendone il peso insopportabile si dovette sopprimere, e si collocò invece il malato in un bagno, dove rimase un ora.

Dopo la seconda cucchiata della pozione con belladonna, l'espressione del viso divenne normale; il polso si rallentava prendendo forza; il singhiozzo, la nausea, i vomiti, i crampi disparvero.

A capo di cinque ore il tumore erasi spontaneamente ridotto, e l'ammalato tranquillamente adormivasi.

D. L'Hermier des Plantes

(*Revue Thérapeutique du Midi*).

#### Fistola uretrale

*guarita colle iniezioni jodiche*

Un individuo presentò i sintomi ordinari d'una prostatite, che malgrado una energica cura diede luogo a profonda suppurazione, in seguito alla quale si formò una fistola uretro-perineale della larghezza d'un pollice e mezzo (circa 40 millimetri). Il dott. Tanturri, chiamato cinque mesi dopo quest'epoca, constatò l'ispessimento callosa della membrana interna; sembrava che lo specillo scorresse su di un tessuto fibroso, esisteva in corrispondenza della prostata un ingorgo indolente, e la porzione membranosa dell'uretra era ristretta. Si cercò risolvere l'ingorgo prostatico colla pomata mercuriale belladonnizzata, e si cercò lo stringimento uretrale coll'impiego metodico delle candelette.

Al termine d'un mese le complicazioni erano presso a

poco scomparse, e la fistola era ricondotta allo stato di semplicità.

Fu allora che all'uopo d'una sonda elastica fissata all'uretra si praticavano delle iniezioni d'una miscela d'una parte di tintura di jodio e di sette parti di acqua, aggiungendovi la compressione all'uopo di adatto bendaggio. Le iniezioni si ripeterono ogni due o tre giorni, diminuendo ogni volta gradatamente la proporzione dell'acqua, per modo che alla quindicesima iniezione la tintura fu adoperata pura: dopo quattro di queste ultime iniezioni la fistola era chiusa. (Il Morgagni).

#### Sull'uso terapeutico del decotto di Guaco

Dalla puntata 9<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> (15 e 30 maggio 1858) della *Liguria Medica* riproduciamo le seguenti lettere di due distinti medici Toscani intorno all'azione del Guaco stato dal dottor cav. Massone preconizzato come *preservativo della sifilide*.

LA DIREZIONE

Mio caro MASSONE

La mia inoculazione, mercè il *guaco* da te preparato, abortì *perfettamente*; cosicchè quelle convinzioni ch'io mi era formate dalle esperienze che praticammo, sono state maggiormente rafforzate, ed oggi non solo in me è venuta maggiore la fiducia in cotesta mirabile pianta, ma anco nei miei colleghi, che videro ed osservarono gli esperimenti fatti, ed anzi seguirono ad osservare il mio braccio, nel quale *nulla affatto* si è manifestato, sebbene il malato da cui proveniva il pus con che venne fatta l'inoculazione non stia punto bene. Ti dirò di più, che il dott. Pelizzari convinto dai risultati ottenuti su me per l'inoculazione che egli stesso mi avea praticato, volle che io alla mia volta lo inoculassi, il che feci alla parte dorsale, inferiore del braccio suo sinistro senza che quella inoculazione producesse nulla affatto, per quanto al solito avessi inoculato del virus proveniente da un'ulcera al periodo di progresso, e delle più caratteristiche, cosicchè tanto Pelizzari che io siamo CONVINTISSIMI dell'azione abortiva del Guaco, il quale veramente sembra che distrugga il principio virulento ulceroso e gonorroico; e non son lontano da ritenere, che se questa pianta mirabile sarà studiata e bene sperimentata, possa riuscire di somma importanza e forse di applicazione curativa anco interna: ma su ciò vi vuole tempo, ed occorrono delicati e prudenti studi. Sappi che tanto a Pelizzari che a me ha *magicamente* corrisposto in molti scoli, ed è stato utile in ulcere ostinate ed in alcuni casi di *ectima*...

Firenze, 28 Aprile 1858

Dott. I. GALLIGO

Egregio Collega Cav. Massone

Fucecchio, 11 maggio 1858

SULL'USO TERAPEUTICO DEL DECOTTO DI GUACO

Dopo i brillanti successi da Voi e dai dott. Galligo e Pelizzari ottenuti in Firenze sull'inoculazione venerea dall'applicazione del decotto di guaco, da voi per il primo preparato; i quali brillanti successi consegnati alle ali della fama, e trascritti pur anco nel fascicolo di aprile del nostro giornale « IL TEMPO », io ho eccitato molti dei

miei colleghi della valle dell' Arno a fare degli esperimenti terapeutici in proposito, ed essi si son ben volentieri meco concertati ad intraprenderli.

Io non posso peranco darvi dettagliato rapporto di questi nostri cimenti curativi, perchè non ho fin qui raccolto dai molti colleghi ai quali distribuii porzione del decotto di guaco da voi preparato e che gentilmente mi consegnaste, le notizie circostanziali dei casi nei quali esso fu applicato. Ciò formerà soggetto di una mia seconda lettera più dettagliata. Per ora posso dirvi:

1. Che con una lavanda fatta con metà di decotto incolore di guaco e metà di acqua distillata, ripetuta due volte per giorno, in 70 ore ho ottenuto la sanazione completa di numerose papule umide veneree, senza che siasi l'affezione riprodotta in altra parte del corpo.

2. Che anche in un lichene venereo inveterato ho ottenuto, con poche abluzioni, una sfogliatura cutanea tale da ridurne l'affezione ad una semplice forfora o pitiriasis.

3. Che in un caso di ulcere sifilitiche alle fauci i gargarismi di puro decotto incolore di guaco, ripetuti mattina e sera, in cinque giorni hanno portato esse ulcere alla cicatrizzazione completa.

4. Che dopo avere io stesso per tre giorni consecutivi inghiottito circa 20 gocce di decotto rosso di guaco, senza risentirne alcuna molestia (salvo un senso di calore allo stomaco, qualche vampa al capo, e senso di secchezza alle fauci ed alla lingua con saliva sapida), ho dato uno scrupolo di esso decotto ad un affetto di lue da molto tempo, e continuo a darglielo da sei giorni, se non con assoluto vantaggio per ora, sicuramente senza danno alcuno.

5. Che oltre i già detti e questo caso, del quale a suo tempo darò la storia, e i risultati che sarò per ottenere dall'uso interno continuato del decotto di guaco, nessun altro infermo sifilitico ho avuto io in cura, non ignorando però che diversi ne hanno trattati colla stessa decozione i miei Colleghi della valle dell'Arno, dai quali attendo le opportune relazioni, che avrò cura di spedirvi trascritte appena mi giungeranno.

6. Che l'amico mio dott. Tommaso Vannucci ha applicato il decotto che sopra per iniezione, in un seno fistoloso con cavità purulenta, per affezione scrofolosa, insorta nelle ghiandole del collo, e che in tre giorni ha ottenuto la cessazione della secrezione marciosa e la cicatrizzazione del tramite fistoloso.

7. Che io ho ottenuto il medesimo risultato in una piaga marciosa succeduta ad un esteso e profondo paterccio, in pochi giorni vedendo farsi una buona cicatrizzazione e cessare ogni qualsiasi separazione di pus in un dito impiagato da circa 40 giorni.

8. Che anche in una signora alla quale per ispavento nel puerperio, marcirono i diti alle radici delle unghie, in 5 giorni estinsi ogni suppurazione.

9. Che eguale risultato ottenni in un caso di oftalmia scrofolosa cronica, previa l'applicazione delle filaccine intrise nel decotto di guaco sulle palpebre mattina e sera.

Questi per ora sono i fatti che possiedo. — Desidero che diale subitanamente pubblicità a questa mia Lettera, e per incitare altri ad entrare nella via da Voi aperta con tanta vostra gloria, e senza dubbio con somma utilità del

genere umano, e perchè se fra i miei cimenti terapeutici ve ne fossero alcuni di nuovi e fin qui non tentati, altri non vada furandomi la priorità, questa mezza foglia d'alloro, che ai poveri come me di glorie scientifiche, tiene luogo di corona.

Mi propongo di sperimentare, e propongo che altri esperimenti (perchè vi è tutta la razionalità dell'indicazione, e questa è fiancheggiata dalla stessa tradizione e dai molti vostri ineluttabili esperimenti) la decozione di guaco nelle seguenti affezioni morbose, non dicendo delle veneree, cioè nel carbonchio e nella pustola maligna esordiente; nelle pustole del vajolo insorgenti nel volto; nella febbre puerperale facendo delle dilutissime iniezioni nell'utero; nelle ferite di animali velenosi, come vipere, cani idrofobi, vespe, ragni volterani ecc. nelle oftalmie purulenti od egiziache; nelle scalfitture che avvengono nelle sezioni cadaveriche; nello scorbutto, usando gargarismi; nelle dissenterie maligne, in clisteri; nella cancrena dell'ospedale, in applicazione topica, ed in generale ovunque esiste una malattia consistente in un virus speciale. Voi già vedeste le ripetute volte, e lo faceste osservare ai colleghi di Firenze sotto il microscopio, una goccia di guaco distruggere la composizione istologica del virus venereo, del vaccino e della morva. Voi già sapete che il guaco è un composto di cloruri. Voi e tutti sanno che i cloruri sono i distruttori del virus. Gli Indiani affermano che col guaco gli augelli feriti dalle frecce avvelenate, fregandosi all'albero guaco percosso dal sole, risanano quasi per incanto delle loro ferite; si sa di più che fregandosi con le foglie di questa stessa pianta si rendono gli Americani innocui i morsi dei serpenti velenosi. — Che più ci manca per ritenere razionale l'applicazione del guaco nelle malattie che sopra indicai, ed anche in tutte quelle che provengono da un contagio? Nulla, a mio senno! Io non voglio prevenire gli esperimenti, e precorrere il tempo; ma non posso non vedere quanto già colla mente scorgo, nè ristarmi dal proporre quanto propongo, anche in vista di alcune esperienzucole in proposito di veleni e contagi, delle quali vi parlerò in un'altra Lettera. Ho già delle buone ragioni anche di pratica per insistere sulla proposta che ho fatto del guaco per le malattie virulenti soindicate.

Per oggi gradite quel nulla che vi ho riferito, e l'omaggio della stima grande e dell'affetto imperituro del

Vostro Amico e Collega  
O. TURCBATTI

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di CORTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Artrite blennorragica; Discussione tenutasi nella R. Accademia Medico-chirurgica di Torino. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Dottori BAROFFIO e MANAYRA: su l'antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina, del Dott. GLUBER. — 4° Varietà: Esame di concorso e d'ammissione nel Corpo Sanitario-Militare.

### PARTE PRIMA

#### Su l'artrite blennorragica

*Discussione tenutasi nella R. Accademia medico-chirurgica di Torino.*

Agitandosi in seno dell'Accademia medico-chirurgica di Torino l'importantissima discussione dell'artrite blennorragica, l'Illustre Presidente del Consiglio Superiore Sanitario Militare ebbe l'opportunità di pronunciare sull'argomento un applaudito discorso, nel quale il sommo maestro colla dovizia dell'erudizione cementando i dettati della pratica sapienza formolava autorevole sentenza intorno all'ammessibilità e natura di questa malattia, che, se occupa da più che sessant'anni un posto distinto nei quadri nosologici, gli è però oggidì, e da distinti pratici, vivamente contrastato.

Onde però non togliere al discorso del Prof. Comend. Riberi alcuna parte del suo valore, crediamo conveniente far breve cenno delle elaborate comunicazioni, e delle dotte discussioni che lo precedettero, persuasi che varranno ad accrescerne l'interesse ed aumentarne il pregio.

La discussione sull'Artrite blennorragica nell'Accademia medico-chirurgica di Torino fu iniziata nello scorso anno dalla lettura d'una memoria intorno a quella forma morbosa del Dott. A. Uberti, chirurgo assistente alla clinica delle malattie sifilitiche nel R. Ospizio Generale di Carità di Torino, e da un sunto dell'opuscolo su quell'argomento del prof. Thirry di Bruxelles, letto nella seduta del 24 aprile 1857, dal socio Dott. Malinverni. Le conclusioni del lavoro del prof. Thirry erano le seguenti:

1. Che non havvi analogia nè di struttura, nè di funzione tra la mucosa genito-urinaria ed i tessuti che compongono un'articolazione.

2. Che le lesioni patologiche che si riscontrano in seguito alle artriti cosiddette blennorragiche, nulla presentano di particolare.

3. Che il virus blennorroico si possa portare dall'uretra ad una articolazione è un'ipotesi.

4. Che non havvi correlazione tra l'effetto e la causa.

5. Che possono l'uretrite e l'artrite coesistere, ma che ciascuna vuol essere trattata con una cura speciale.

6. Che non si deve richiamare lo scolo quando è scomparso, ma che la cura deve essere diretta all'infiammazione articolare.

7. Che non vi è un'artrite blennorragica, che il fatto di una esistenza simultanea della blennorragia coll'artrite, qualunque sia la sede e l'intensità, si deve avere come una semplice coincidenza.

Il Dott. Uberti nella sua memoria cercò invece dimostrare non sufficiente la validità delle ragioni e dei fatti a cui si appoggiava il prof. Thirry, e concludeva che per « ora non debbe essere per nulla mutato il convincimento scientifico in cui si trovano parecchi sifiligrافي che scrissero dallo Swediaur in poi, i quali ammettono « la varietà dell'artrite blennorragica. » Dopo averne egli concisamente esposti i caratteri speciali, le cagioni più manifeste, l'andamento, gli esiti e la cura, cerca indagare in che modo possa la blennorragia dar luogo all'artrite. In tale intento passando ad esame le tre opinioni più generalmente accettate, la metastasi cioè, l'assorbimento del virus blennorroico, e l'uralogia e simpatia dei tessuti, accorda a quest'ultima la preferenza, appoggiandosi all'autorità del Ricord, dell'Hunter, e desumendo l'analogia dei tessuti (della membrana mucosa cioè dell'uretra colle sinoviali delle articolazioni) dall'anatomia microscopica, che dimostra la presenza d'un epitelio ai detti tessuti comune.

Nel mentre però ammette la simpatia e l'analogia dei tessuti per spiegare la genesi dell'artrite blennorragica, non esclude però l'azione particolare elettiva del contagio blennorroico, *non ancora sufficientemente studiata ne' suoi effetti, analoga sì, ma non identica all'azione dell'ulcera hunteriana.*

Il Dott. Pertusio a vece nella riunione Accademica del primo maggio infirmava le conclusioni del Dott. Uberti, osservando che neppure Thirry non esclude affatto qualunque influenza della blennorragia sull'artrite, ma esclude soltanto l'influenza etiologica speciale, per opera del virus, ammettendo però un' influenza generale pel disturbo che l'uretrite può recare a tutta l'economia; Thirry, egli dice, ammette una predisposizione ad altre malattie per effetto delle malattie degli organi genitali. L'etiologia, la forma, il decorso, la cura non offrirebbero, a suo dire, nulla di speciale e di caratteristico, perchè ne risulti che abbiasi a fare con una malattia essenzialmente diversa dall'artrite ordinaria. Nota poi non osservarsi mai in persone agiate; mostrarsi in proporzioni assai tenui rispetto alla frequenza; essere ancora più rara nella donna; mai

o quasi mai sopravvenuta nella blennorragia esterna. Questi caratteri lo inducono a credere essere quest'artrite piuttosto effetto di predisposizione speciale a sentire l'impressione di cause reumatizzanti per effetto di quel malessere o disturbo generale nella salute, tanto facile a prodursi dalle uretriti, e che non suole prodursi quando la flogosi stà nella mucosa prepuziale, in quella vulvare o vaginale. È opinione del Dott. Pertusio che i ragionamenti sui quali il Thirry formolò le sue deduzioni abbiano un valore reale e tale che vale la pena di rivedere al lume dei fatti la dottrina dello Swediaur a questo riguardo, per vedere se mai abbiasi da modificare, rigettare, oppure ritenere intiera.

Ai suestposti argomenti, rispondeva il Dott. Uberti; non essere poi tanto vero risparmiare questa malattia le persone agiate; se è meno frequente nella donna, è che in essa è pur meno frequente l'artrite blennorragica, e buona parte delle blennorragie esterne non essere virulente; che finalmente nell'artrite blennorragica si usano e giovano le terebentine ed il copaibe, non altrimenti che nell'uretrite blennorragica.

Il Cav. Dott. Sella nella stessa seduta narrava un chiarissimo caso d'artrite blennorragica ostinata e ribelle, insorta in persona agiata, senza che si potessero menomamente sospettare influenze reumatizzanti, ecc; notava aver presentato de'sintomi proprii di colesia artralgia, ben diversi da quelli presentati dall'artrite venerea, gottosa, scrofolosa e reumatica, dalle quali la differenziano ancora le lesioni materiali delle giunture ammalate e gli esiti.

Continuando la discussione su quest'argomento il Dott. Frola nella seduta delli 8 maggio così formolava il suo pensiero: Ritenuto che il virus blennorragico è diverso dal sifilitico, di genio locale e non atto a produrre la lue costituzionale, e che non si potrebbe legittimamente stabilire una dipendenza dell'artrite dall'uretrite blennorragica per potersi eliminare la possibilità di altre cause capaci di produrla, opina perciò non potersi finora risolvere definitivamente una simile questione, che richiede ulteriori studi ed osservazioni da affidarsi al tempo, ed essere bene che l'accademia sospenda in proposito il proprio giudizio che sarebbe prematuro.

In sostegno della sua tesi però il Dott. Uberti, con novelli argomenti, ed accettando la distinzione tra il virus blennorragico ed il sifilitico messa innanzi dal Dott. Frola, non ammetteva però ne seguisse che l'azione del primo dovesse sempre circoscriversi alla località e non esercitarsi talora su altre parti come sugli occhi e le articolazioni, sorreggendo tale opinione coll'autorità degli scrittori francesi e del nostro Gamberini, che ammette appunto la possibilità della sifilide costituzionale in seguito alla blennorragia, ed ammette l'esistenza dell'artrite blennorragica, dandone i sintomi differenziali dall'ordinaria.

Il Dott. Peyrani mostrossi egli pure convinto che l'artrite, la quale alcune volte si manifesta nel corso d'un uretrite virulenta, deve avere rapporti causali con quest'ultima, può riconoscere una causa specifica. Non contrasta, a suo modo di vedere coi principii di sana patologia l'ammettere che il principio specifico dell'uretrite, possa dar luogo ad effetti anche speciali, quale la flogosi articolare.

Il Professore Cav. Girola, Presidente, ricordando l'artrite puerperale, che tutti i nosografi ammettono, che con-

segue la metrite omonima, in cui nulla vi ha di speciale, e che produceesi senza l'azione di cause reumatizzanti, ma per traslocazione del processo flogistico, per metastasi dinamo-organica, domanda perchè lo stesso non potrà accadere nel caso d'uretriti, siano o non virulente? Perchè voler accagionare specialmente il virus se la sola infiammazione può renderne spiegazione?

Il Dott. Borelli Giambattista nell'adunanza delli 15 maggio comincia coll'osservare che l'argomento non avrebbe un'importanza rigorosamente clinica, dal lato della terapeutica, che la cura poco o punto si discosterebbe dalla cura dell'artrite ordinaria. Dichiarò quindi che egli ammetterà, colla scuola francese, l'artrite blennorragica; ma essendogli sorti molli e gravi dubbii, consultò la storia di queste malattie, e non ne trovò cenno nè in Sydenham, nè nell'Hunter, nè nel Monteggia, e quel che è singolare neppure nello Swediaur, giacchè l'artrite blennorragica ora in questione immensamente differirebbe dalla blennorragia artritica di cui fa cenno quello scrittore, *che proverrebbe da una materia gottosa rigettata dalla massa del sangue sull'uretra*. I primi, dice il Dott. Borelli, e forse gli unici finora ad ammettere questa malattia furono i francesi.

Al postutto non si possono definire, nè riscontrare caratteri differenziali dell'artrite blennorragica; nessuno è costante, gli autori non sono d'accordo; non ne esistono nè di sede, nè di forma, nè anatomici, nè curativi. Eppure dovrebbe offrirne di speciali, chè la blennorragia se è una flogosi, è però secondaria alla presenza del virus, ed un'uretrite provocata da altra cagione non produrrà mai una vera blennorragia coi suoi caratteri.

La singolare coincidenza delle due malattie non è del resto nè frequente, come si vorrebbe far credere, nè esige spiegazioni speciali quando riflettasi al consenso che l'uretra serba con tutto l'organismo: queste artriti sarebbero quindi effetto del disturbo generale prodotto nell'organismo dalla blennorragia. Conchiudeva doversi ammettere l'artrite sopravvenuta a blennorragia non essere che una coincidenza od una complicazione (facile per le simpatie uretrali), e con relazioni non diverse da quelle esistenti fra le altre comuni infiammazioni.

In questa seduta l'accademia dichiarava chiusa la discussione, invitando i soci a raccogliere nuovi fatti, da aggiungere agli argomenti che la scienza possiede, argomenti non ancora sufficienti a risolvere la questione.

(Continua).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GIUGNO 1.<sup>a</sup> TORNATA)

NIZZA — Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale della seduta precedente, nella adunanza del 1° giugno corrente il Presidente dottor Testa proponeva a sciogliere un molto arduo problema. Trattavasi di procrastinare o di ricorrere all'amputazione della coscia destra del soldato Secci del 4° reggimento Fanteria per un tumore voluminoso al ginocchio destro, il quale, avendo dati segni di rea natura nel suo sviluppo, nella sua resistenza ai mezzi di cura, si cominciava a di-



sperare di poter vincere altrimenti che coll'atto operativo. L'urgenza di ricorrervi rimaneva in dubbio per cui della sua opportunità e dell'assoluta necessità facevasene argomento di scientifica discussione.

E siccome è difficile il formarsi una giusta idea degli ammalati, quando non si vedono che con visite isolate e rare, così il cav. Testa Medico Curante leggeva una storia dettagliata dello stato precedente e della malattia provata dall'infelice Secci, affinché ciascheduno dei medici presenti all'adunanza, anche quelli che non l'avevano visto che una sol volta, potessero con fondamento esporre il loro parere sul da farsi in questa così difficile circostanza. Giovane sui 22 anni, nacque, ei dicea, il Secci in un mandamento presso Oristano, assai sano e da parenti assai robusti; fratello a cinque giovanetti minori in età, godeva ottima salute sortiva dalla natura un carattere dolce, una costituzione alquanto infelice, un temperamento linfatico-sanguigno, che malgrado una vita, se non agiata, neanche meschina, per cui mai fecer gli difetto nutrienti cibi, venne col tempo lentamente a deteriorare. Visse l'infanzia nel natio paese, d'onde poi, giovanetto ancora, passò a convivere con un suo zio in Sassari dandosi all'occupazione del pastore. Non venne da essenziale malattia affetto prima del suo sedicesimo anno, nel quale fu colto da periodiche febbri che il travagliarono per 5 mesi, le quali senza lasciargli sequela di sorta, valsero per altro a deteriorargli la salute non stata più infranta per 8 anni da malanni di entità, ma solo da qualche lieve irritazione bronchiale vinta tuttora con semplici mezzi senza stringerlo al letto. Chiamato dalla sorte nello scorso anno sotto le armi trasse suoi giorni in discreto ben essere sino all'ottobre quando all'ospedale riparava per dolore articolare al ginocchio destro, in apparenza di lieve entità, per quanto lice arguire dai pochi compensi usati e dal breve periodo di permanenza. Dopo 8 di infatti riprendeva il suo servizio cui attendeva non sempre senza pena, tuttavia avea a sopportare gravi fatiche o protratte marcie nelle quali sentiva tuttora qualche sofferenza e lieve ingorgo all'accennata articolazione che dissipavasi col riposo per riprodursi e rinnovarsi sotto l'azione delle stesse cause. Per tratto di tempo in tal tenore procedettero le cose, poscia più renitente mostravasi l'ingorgo ed il suo malanno solo rimettea col riposo senza dissiparsi completamente. Ciò malgrado, per naturale buona indole continuava ad attendere al suo servizio, lagnandosi a ripresa di questa sua sofferenza per cui veniva talvolta dispensato all'insaputa dei medici, finché fattasi più costante e sensibile la locale tumidezza facea passo all'ospedale.

Al suo ingresso all'11 febbraio prossimo passato riscontravasi un notevole ingorgo all'articolazione femoro-tibiale destra con poco calore senza cangiamento di colore alla pelle, scompagnato da reazione febbrile, ma comitato da cupo dolore poco sensibile alla pressione, esasperato dai movimenti della giuntura. Indagate le antecedenze esposte e le probabili, constatavasi quanto vi venisse esponendo: da tali dati anamnestici e dallo stato della località travevasi diagnosi di lenta affezione articolare, di tumor bianco al ginocchio di dubbia prognosi. Eu prima cura raccomandare l'assoluto riposo, sottoporlo ad un congruo regime dietetico, a temperanti bevande, applicare topici emollienti e ricorrere a largo sanguisugio alla parte in considerazione della perfetta apiressia, della preminenza dei sintomi locali, della meschina condizione del malato. Nessun favorevole risultato corrispose a questo compenso, chè anzi la malattia progrediva, l'articolazione insensibilmente tumefacevasi, mantenevasi il dolore senza dar luogo a generale reazione per cui a riprese e brevi intervalli rinnovaronsi cinque copiose locali sanguigne sottrazioni, che parvero rendere per qualche tempo stazionario

l'andamento della malattia, nel quale periodo in considerazione del temperamento del malato credetesi ragionevole di correggere l'acquisita linfatica discrasia coll'intero uso dell'ioduro di potassio e contemporaneamente di ricorrere a qualche topico risolvente che ebbe per base la cicuta e la blanda compressione. Ma l'uno e l'altro compenso poco corrispose all'intento. La persistenza della locale tumefazione, del lento processo flogistico, del cupo dolore indusse a ritornare agli emollienti ed ai topici narcotici, mentre qualche sconcerto diarroico faceva desistere dal farmaco propinato. La pelle intanto che ricopriva il tumore diveniva pallida lucente, la località più o meno continuava a dolere, le forze del malato diminuivano, la sua costituzione deteriorava per cui le speranze di guarigione venivano meno a misura che la malattia influiva notabilmente sulla generale economia e turbava il riposo del malato. L'insistenza per altro nelle blande medicazioni, nelle bevande temperanti, nel regime dietetico consoni allo stato del malato avevano attutito alquanto la sensibilità della parte e bandito ogni gastrico sconcerto per cui esperimentaronsi topici cutanei revellenti, che d'insufficiente ricorso, vennero surrogati da due rottori duplicati pochi giorni dopo, mentre ritentavasi l'interna cura con l'olio di legato di merluzzo, che dal malato tolleravasi senza disturbo.

Questi tentativi ci illusero per pochi giorni di qualche miglioramento: assai copiosa era la suppurazione dei fonticoli, meno lucida e tesa mostravasi la pelle, più miti i dolori, meno inquiete le notti del Secci; ma breve fu la tregua e l'articolare affezione incrudeliva e senza destare continua reazione febbrile, non mancava di destare al pomeriggio ed a sera lievi esacerbazioni che con poco sudore notturno e nuove veglie notturne influivano a peggiorare lo stato del simpatico disgraziato. Da oltre un mese fecesi più critica la condizione del malato: malgrado i mezzi sin qui impiegati, non si pervenne ad attutire i dolori, a menomare la violenza, od arrestare i progressi della malattia. L'ingorgo delle parti molli, circoscritto in pria, attualmente è esteso a tutta la circonferenza della giuntura, mostrasi più o meno duro ed elastico e senza lasciar, come nell'edema, l'impressione delle dita, lascia quando si tocca un senso di mollezza con apparenza di fluttuazione; la gamba è lievemente ritratta nel senso della flessione e vivamente duole al tentarsene la menoma estensione, il calor della pelle è in grado or maggiore al naturale, or minore, patenti ancora rimangono sintomi di attivo locale processo infiammatorio; i muscoli della gamba e della coscia, in pria di volume minore del naturale, paiono a loro volta ingorgati; le estremità articolari hanno qualche apparenza d'essere pur anco interessate seozia lasciar campo a arguire il grado e la natura della loro alterazione, dacchè ascessi e seni fistolosi non ebbero ancora a riscontrarsi. La malattia pare interessar piuttosto le parti molli ed i tessuti periarticolari, lo stato generale dell'ammalato deperisce, febbricitole vespertine, frequenti veglie, qualche gastrico sconcerto, poca fosse concorrono a depauperare vieppiù le forze del malato.

A questo punto del nostro scientifico trattenimento potendo essere gli uditori abbastanza illuminati sul critico fatto patologico il Presidente invitava ciascuno ad esporre liberamente i propri sentimenti e la parola fu accordata al dottor Macaggi il quale disse essere superfluo e dannoso qualunque mezzo, tranne l'operazione. Disse, che egli avrebbe prima di questo tempo ricorso all'operazione se un tale caso avesse incontrato nel breve tempo che esercitò da medico borghese ed aggiunse che fin dai primi giorni il suo animo presentiva essere per riuscire vane le pazienti e ragionate fatiche dirette a cancellare un tumore che, in fatto volume, due mesi fa, non era meno di quel che sia al presente.

Il Presidente loda la franca parola del Dott. Macaggi, vede anch'egli la necessità di venire all'amputazione; ma siccome ciò che disse il Dott. Macaggi non è che un'asserzione, che l'espressione di un sentito convincimento, desidererebbe sentire gli argomenti sui quali è fondato.

Il Dott. Macaggi si fonda sull'inutilità dei mezzi adoperati sinora e sul danno che potrebbe venirne replicandoli di nuovo. Infatti ad onta d'ogni mezzo igienico e dietetico, dei replicati e generosi sanguisugli, dei topici d'ogni specie, della propinazione dell'ioduro di potassio, dell'olio di fegato di merluzzo, di cinque cauteri potenziali compitissimi, il tumore s'avviò sempre più alla peggio, come si vede dall'aumento del dolore straziante e, senza parlare del movimento, che fu sempre impossibile, se attivo, dolorissimo se passivo, come vedesi dall'estensione che va prendendo e dallo stato generale fisico e morale dell'individuo che quasi a vista d'occhio deperisce. In quanto al ricorrere a nuovi sanguisugli, a nuovi cauteri sia punteggiati, sia lineari, egli dice, che non si farà che perdere un tempo prezioso. Il Secchi è forse in questo momento in una di quelle circostanze in cui il vizio scrofoloso che inquinava la sua costituzione, tutto si trova raccolto, concentrato nel tumore che porta al ginocchio. L'esperienza ha dimostrato che gli operati in questo punto, se si può dire fortunato, vegetano rigogliosi in poco tempo come pianta a cui l'attento giardiniere abbia fatto cadere i rami guasti o dall'età o da malattia, divenuti inutile peso, anzi causa di deperimento continuo. Avviso che se attualmente l'amputazione può dare la speranza di probabilità di riuscita, indugiano ancora, la probabilità cederà il posto alla certezza d'insuccesso.

Il Presidente conviene in massima parte sull'assennatezza delle ragioni addotte del Dott. Macaggi in ordine al deperimento dello stato generale del malato ed in specie allo sviluppo, al progresso ed alle renitenze dell'affezione in onta ad ogni trattamento usato; non disse che il temperamento linfatico e il vizio scrofoloso possano essere interna causa da dar pascolo ad affezioni dei tessuti bianchi e del sistema osseo, ma non può rendersi capace che nel caso in questione debbasi riconoscere vigente tale discrasia, che antecedentemente mai diede segno alcuno di propria manifestazione e che ogni dato anamnestico sarebbe anzi stato più atto a correggerla che a determinarla a far le prime sue mostre su quest'articolazione con renitenza incorreggibile dai mezzi dell'arte; avvisa inoltre che per determinarsi ad un sì gran partito, qual è l'amputazione della coscia non deve star contento di avere per buon tratto di tempo tentati invano medici compensi, ma bensì aver, per quanto è possibile, morale certezza che le patologiche alterazioni siano a tal punto ridotte da giudicarsi incompatibili d'ogni altra risorsa.

Il Dott. Macaggi risponde che dai segni esterni e dall'andamento di questo tumore, paragonandolo ad altri occorsi nella pratica di solerti osservatori, crede essersene fatto un'idea giusta egli pare di vedere entro e fuori la capsula articolare del pus in abbondanza misto a sinovia in qualunque modo alterata, del siero puriforme, le sinoviali stesse sfigurate, le estremità articolari gonfie, tumefatte, erose, il periostio tendente a cancellarsi o cancellato, la sostanza spongiosa non più avente i caratteri proprii e tutto questo deduce dall'estendersi che fa il tumore verso il femore e la tibia. Manca l'edemazia per far credere all'esistenza profonda del pus, ma il pus, quando è articolare, non ha sempre per sintomo l'edemazia, ma piuttosto l'atrofia, che nel arto in questione è più che manifesta. Ci vorrebbe la fluttuazione, la quale, se non è evidentissimo, egli crede doverla più ammettere che negare, sebbene in simili circostanze pratici oculatissimi confessino d'essersi ingannati. Egli conchiude doversi operare ed il più presto possi-

bile, perchè le ghiandole inguinari accennano di già a risentirsi e se si lascia sfuggire l'occasione, potrebbe rendersi inutile il tremendo mezzo che solo ci resta.

Adduce il Presidente non poter concordare col Dott. Macaggi nell'esteso concetto delle pronte alterazioni, se i segni esterni e l'andamento di questo tumore fangli pur troppo ravvisare gravi lesioni ma giudicarle più circoscritte alle parti molli ed ai tessuti bianchi periarticolari che non alle estremità articolari per cui nutre dubbio sull'urgenza del partito dell'amputazione sì vivamente preconizzata dal suo collega in considerazione che le ghiandole inguinari accennano già a risentirsi, considerazioni che egli interpreta per entità morbose non della causa che sostiene la malattia, ma bensì effetto simpatico del processo infiammatorio della località, contro il quale non crede inutile tentare ulteriori esperimenti prima di adottare il partito operativo.

Il Dott. Macaggi augura al malato buona riuscita senza l'amputazione, ma persiste sempre nel crederla inevitabile. Ed in questa credenza ebbe del tutto consenziente il Dott. Viale, il quale osserva che se la nostra scienza non è del tutto una menzogna e se l'esperienza deve recar qualche frutto nella pratica, era questo uno dei casi, in cui gli argomenti d'induzione hanno tanto valore da portare nell'animo del curante la certezza morale, la sicurezza di non errare. Infatti quel tumore da quattro mesi che dura andò sempre crescendo e peggiorando. Il Secchi, prima di questa, fu obbligato altre volte ad entrare nell'ospedale ed a farsi dispensare del servizio per forti dolori profondi che sentiva in quel ginocchio senza che esternamente si vedesse male di sorta. Da questo dobbiamo arguire che la malattia cominciò nei legamenti e nei dischi cartilaginei o nella capsula articolare o in vari di questi punti simultaneamente, perchè qualunque minimo moto di rotazione e di estensione o di spingimento d'un capo osseo contro l'altro gli causa enormi dolori. Il processo patologico in questa fattispecie progredisce dall'interno all'esterno, l'indole della malattia e le cause che la produssero ci fanno credere che fossero attaccati di preferenza i tessuti fibrosi e sierosi. Non vi sarebbe dunque molto da guadagnare aspettando. D'altronde, come sperare di vincere un guasto come venti, quando non si è potuto vincere quand'era come tre? E si che, se non si ricorre all'operazione, non abbiamo altri mezzi che quelli adoperati a larga mano finora. - Inoltre avvisa il Dott. Viale che se i capi articolari non sono ancora guasti non tarderanno a guastarsi essendo ancora in attività il processo flogistico locale. Osserva che intanto il dolore uccide il malato togliendogli il sonno e torturandogli l'anima. Teme sconcerti infiammatorii nel sistema nervoso e cardio-vasale per la continua ipereccitazione cui sono soggetti, e teme infine l'assorbimento. Per conseguenza insta per l'operazione.

Il Presidente conviene col Dott. Viale che l'andamento della malattia dovrebbe invece far arguire che avesse esordito dalle estremità articolari, dai dischi cartilaginei e dai tessuti bianchi periarticolari; ma malgrado tali apparenze, crede così non sia corsa la cosa e principal sede sieno state ognora le parti molli ed i soli tessuti periarticolari. Ignote poi rimanendo le cause che hanno determinato la malattia, cadere l'induzione che queste influissero a venir attaccati di preferenza i tessuti fibrosi e sierosi. Non crede poi necessario per determinarsi all'operazione attendere o cercare degenerazione delle parti molli, dei tessuti bianchi, delle estremità articolari, dacchè pur troppo conoscesi che possono le alterazioni limitate a questo o quel punto essere ridotte ad un grado da rimanersi incompatibile d'altra risorsa; ma tentennare per la grave difficoltà di precisare quali ed a qual punto sieno i tessuti compresi da patologiche degenerazioni, per cui non puossi arguire se gli uni o gli



altri lascino o no campo a qualche ulterior tentativo o se costituiscano l'opportunità dell'atto operativo, ovvero permettino procrastinare per abbattere l'apparente preesistente attività del processo infiammatorio locale, contro al quale crede ormai a sufficienza spinti i mezzi curativi, sinchè hanvi dati di sua persistenza, dai quali solo lice desistere quando il processo locale sia volto ad esito che si possa precisare.

Il Dottor Crema emette un parere consimile a quello dei suoi colleghi Macaggi e Viale. Egli propende a credere che il lavoro flogistico abbia avuto il suo punto di partenza dal tessuto sinoviale e che di là si sia diffuso mano mano e propagato a quelli periacetolari, alla cellulare sotto-sinoviale, cioè alle guaine tendinee, ai muscoli, all'inviluppo cutaneo, a tutte insomma le parti molli che circondano il ginocchio. Non saprebbe dire se i tessuti cartilaginei ed ossei siano inalterati o se siansi ammalati primitivamente o secondariamente, perchè non esistendo soluzioni di continuità, nè spontanee, nè praticate dall'arte, v'è impossibilità di specillar quelle parti. Tale dubbiezza non rende però meno incurabile, a suo avviso, il tumore bianco quand'anche si volesse ricorrere al fuoco, unico mezzo, che dopo tanti altri inutilmente tentati, rimanga ancora a tentarsi. Ma quando anche qualche vantaggio, ed anche vistoso, avesse da nascere da questo partito, egli crede non doversi abbracciare, perchè i momenti buoni per operare il Secci sono contati e non sono molti. Il dolore che lo strazia è terribile, le ghiandole inguinali destre s'ingrossano e le mesenteriche con esse e per poco che s'aspetti, possiamo trovarci a fronte d'una controindicazione o di certezza d'insuccesso.

Concordando il Presidente col Dott. Crema sul presunto punto di partenza, sul modo del progresso dell'affezione morbosa ed in specie sulle lesioni alle parti molli e nell'incertezza di poter essere primariamente o secondariamente interessati i tessuti cartilaginei ed ossei, mosse dubbio, che non possa il tumor bianco lasciar ancora luogo a qualche trattamento, sul quale punto per l'apparente persistente attività del processo infiammatorio non avvisa il caso di ricorrere al fuoco, ma bensì ad attivi antiflogistici locali benchè con massima incertezza di vantaggio. Conviene pur troppo che lo stato del Secci sia critico assai per permettere di procrastinare a lungo l'operazione, ma non lo crede tanto urgente non ravvisando nelle ghiandole inguinali e mesenteriche che un morbo interesse dipendente sino a certo punto dalla causa che sostiene la malattia... dacchè ripete le prime ingorgate per consenso da vivo dolore al ginocchio e capaci di modificarsi, col modificarsi, ove possibile, l'articolare affezione... Laddove poi quando non s'abbracciasse il partito di prontamente ricorrere all'amputazione non divide l'induzione di potersi in breve trovar a fronte di controindicazione e di certezza d'insuccesso per morbose condizioni delle ghiandole mesenteriche, cui non è disposto ad ammetterle viziate da causa generale, ma torpide nelle loro funzioni da qualche gastrico sconcerto pel lungo uso d'interni rimedii, per le mal elaborate digestioni, indivisibili dalle continue sofferenze del malato, che ben di rado offre lievi sintomi d'irritazione gastro-enterica, vinti con semplice regime e tenui bevande.

Il Dottor Fadda è di diverso parere:

Al giorno d'oggi, egli dice, limitati sono i casi in cui si ricorre a quest'estremo mezzo. Fin nelle fratture comminative, nella carie ben constatata si sente avversione somma al ricorrervi. Non conosciamo se i capi articolari sieno o no lesi, se l'alterazione sia tale da dover disperare la guarigione con storpiatura o senza. La semplice induzione non parmi sufficiente per privare un individuo di una parte così necessaria. Non siamo noi testimoni di individui rifiutatisi all'operazione, creduta indispensabile, che guarirono, mostrando al pubblico che le sentenze

chirurgiche vanno anche soggette a cassazione? Qual cordoglio per noi, se dopo l'operazione, coll'esame della parte ammalata si venisse in chiaro che i capi articolari erano immuni da carie o leggermente alterati! Non bisogna esporci a questo tardo pentimento. Inoltre la malattia in discorso essendo senza apparente cagione, quando anche non dovessimo riconoscere essenzialmente altra causa che il vizio scrofoloso, non potrebbe questo dopo l'operazione persistere ed agire maleficamente gettandosi in qualche viscere importante? Conchiude, pregando si ritardi almeno l'operazione, se non si vuole del tutto abbandonare questo partito e spera nel tempo, nel ferro, nel cauterio e nel trattamento interno.

Il Presidente mentre non si mostra alieno dal partito di procrastinare l'atto operativo concorda che a quest'estremo mezzo non si ricorra in molti casi accennati dal D. Fadda, ne quali le risorse dell'arte nei tempi ordinari valgono ad evitarlo; ma nel caso in questione crede variar d'assai le condizioni ed i guasti da toglierli questa lusinga ben anco come appare probabilmente fossero estranei ai capi articolari. Concede essersi ottenuto insperate guarigioni in casi conclamati; ma nota esser questi estremamente rari e non poterli riguardare che fortunate eccezioni alla regola generale, che non valgono a indebolirla. Osserva infine che quand'anche poi dovesse la malattia riconoscere per proprie cause un vizio scrofoloso, non vederne un'inevitabile controindicazione e non poter seco lui concordare sulla tema di vederlo maleficamente influire su altre parti più importanti, dacchè, come l'insegna la comune pratica ed i saggi precetti del nostro insigne Presidente del consiglio, fanno una frequente eccezione a questo principio le amputazioni che si eseguono in persone scrofolose, nell'economia delle quali succedono sovente dopo l'operazione utilcangiamenti che influiscono ad emendare tale diatesi morbosa.

Rimanendo la questione ancora indite, tarda essendo l'ora, il Presidente scioglie l'adunanza ed invita tutti al letto del Secci onde concertare definitivamente sul partito da prendersi.

NOVARA — La seduta è aperta alle ore tre pomeridiane. Letto il processo verbale dell'antecedente seduta, previe molte correzioni fatte dal presidente, a cui acconsente l'intera adunanza, il medesimo viene approvato.

Il Presidente interroga il Dott. Buthod se fra i vari casi di feriti ricoverati nelle sue sale, niuno vi ha che meriti particolar menzione; il Dottore Buthod rispose che sono casi di poco momento: Disse però che dall'esame de' suoi quaderni ebbe a leggere due casi importanti l'uno qualificato *Enuresi simulata*; l'altro *piaga* artificiale da vescicante sopra un tumore osseo situato al lato interno della parte superiore della tibia destra. Invita quindi il Dott. Buthod ad esporre gli argomenti a cui appoggia il suo giudizio onde dichiarare *simulata* l'enuresi nel primo caso: quest'ultimo risponde che a suo giudizio l'enuresi non dipende da malattia perchè l'individuo è di sana e robusta costituzione, che dalla sua infanzia non ha mai sofferto tale imperfezione, che nessun tumore fibroso, fungoso, calcolo od altro esiste in vescica, che questa trovasi dotata di un'ampiezza naturale, e per nulla trovasi ristretta la propria cavità, che anzi dal cateterismo a tale dopo praticato se ne estrasse un'abbondante mezzo litro di urina, contro l'asserzione dell'ammalato stesso che ammise di non poter ritenere per un istante la più piccola quantità d'urina, che nessun tumore parimenti si sarebbe trovato nella cavità addominale, non dipendere da abitudine contratta, perchè tanto il consiglio di Leva che al proprio reggimento nulla fece notare di tutto questo, essendo l'abitudine contratta difficile a schivarsi, inoltre l'aver riscontrato più e più volte bagnati i lenzuoli senza esserlo egualmente i pantaloni e la propria camicia, tutto lo autorizza a di-

chiarare trattarsi in questo caso di enuresi simulata: se non che onde meglio constatare il fatto ed esaurire tutte quelle prove che l'arte suggerisce per scoprire l'inganno si convenne di ricorrere all'oppio onde mediante il narcotismo sorprenderlo di notte tempo mentre dorme.

Nell'altro caso trattasi di certo P. C., soldato nel 15° reggimento Fanteria avente un tumore osseo al lato interno della parte superiore della tibia destra. - Tale tumore che si alza sopra al piano della tibia per alcuni centimetri, termina in una punta acuta e costituisce una notevole deformità, il tutto in seguito a frattura antica e mal consolidata della tibia stessa. - Fatto abile al militare servizio del consiglio di Leva d'Acqui venne destinato al reggimento Cavalleggeri Saluzzo; ma il suo medico di reggimento lo propose per la riforma dietro il disposto dell'articolo 91 del regolamento per la Leva. - Allora vennero chiamati a visitarlo due medici risiedenti in Novara (Dott. Besozzi e Dott. Capra) e lo dichiararono abile per la fanteria e non per la cavalleria. - Ma a tale proposito il Dott. Capra si permette di far osservare, che contando appena pochi giorni di servizio, quando venne chiamato a visitare tale individuo, non consapevole di tutti i regolamenti Militari, di più la soggezione e confusione contribuirono a fargli emettere un giudizio contrario a quanto trovassi scritto all'articolo succitato (art. 91). Ora tale individuo trovassi ricoverato all'ospedale Militare per una *piaga artificiale* di rimpetto alla lesione ossea che il Dott. Buthod crede procurata col mezzo di sostanza escarotica. - Il Presidente interpella il Dott. Buthod in qual modo proverebbe che la piaga che si osserva sopra il tumore, non sia naturale. - Si risponde, che se la piaga fosse stata prodotta dalla punta del tumore osseo, dovrebbe trovarsi sul punto più culminante del tumore, mentre all'incontro esiste nelle parti più declivi, che la piaga è superficiale, interessante la sola pelle, e dall'esterno all'interno, mentre se fosse dalla punta ossea dovrebbe interessare dall'interno all'esterno tutti i tegumenti sovrapposti, il che non è, persiste perciò a credere che sia artificiale. - Interroga dopo tutto questo se tale individuo si creda capace di prestare lodevolmente il suo servizio come si conviene. - Risponde negativamente malgrado il giudizio emesso in senso contrario dai due medici che ultimamente lo visitarono. - Considerando quindi che tale infermità cadrebbe precisamente sotto il disposto dell'art. 91 del regolamento per la Leva Militare, e che sarebbe inabile al suo servizio, a ciò acconsentendo anche l'intera adonanza si convenne di sentire il parere dello stesso consiglio superiore di Sanità per le definitive deliberazioni in proposito. Nessuno altro avendo preso la parola, la seduta viene sciolta alle ore quattro.

## PARTE TERZA

### Su l'antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina.

Il Dott. Cav. Manayra, Med. Div. a Cagliari, ci trasmise il seguente scritto critico in ordine alla riproduzione contenuta nel numero 24 di questogiornale per l'anno volgente, d'un articolo della Lancette Française, numero 162, su l'antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina del Dott. Gubler.

Nel prestarci volentieri alla pubblicazione dell'accennato scritto, non meno che della lettera d'accompagnamento, crediamo far cosa grata ai nostri lettori, e soprattutto allo stesso signor Cav. Manayra,

facendola precedere dalle dilucidazioni che il signor Dott. Baroffio, autore di quella riproduzione, ci comunicò in merito ai saggi ed encomiati riflessi del Medico Divisionale di Cagliari.

LA REDAZIONE

Dal di che la meningite cerebro-spinale fece la sua prima comparsa in quest'Ospedale Divisionale, sorvegliavano, ed al letto dell'ammalato e nelle giornaliere nostre riunioni nella Sala di Guardia, animate ed istruttive discussioni sul difficile argomento. Specialmente poi vivamente agitavasi la convenienza di alcuni compensi terapeutici, sanzionati dalla pratica esperienza come utili in sì grave malattia.

Il chiarissimo nostro medico Divisionale, Cav. Arella, più e più volte sulla scorta appunto del Giacomini, i cui dotti volumi ci stavano davanti (1), aveva cercato indurre in noi la convinzione, che, dopo il salasso, il più attendibile condizionale doveasi appunto ricercare negli ipostenizzanti vascolo-cefalici, e tra questi nei preparati chinoidi, senza che a spiegare il loro valore curativo necessitasse ammettere nella forma morbosa indiscusso l'essenza perniziosa, l'elemento miasmatico palustre. Sepoi, egli diceva ancora, possiamo sperare dall'oppio qualche benefica azione a riordinare e sedare i moti abnormi o disordinati d'indole puramente nervosa, non potremmo però confidare nella sua potenza nella truculenta malattia di cui è questione, nella quale l'elemento congestivo o flogistico esercita un predominio enorme, per cui a buon diritto a questa riferisconsi i gravissimi esiti, che nel nobilissimo apparato nervoso centrale cefalo-rachideo disvela lo scalpello anatomico, come fa già indovinare nell'ammalato l'apparato de'sintomi.

Come però di malattia prima osservata e descritta dai francesi, nuova ed insolita almeno per noi, sorrideva ad alcuni l'idea che l'esperienza dovesse infirmare tali *preconcette e sistematiche* deduzioni; pareva loro che appunto in sì fatto argomento l'autorità de' francesi, e specialmente di Boudin avesse quel valore, che alle *teorie speculative* della scuola italiana non amavano accordare. Invano il Cav. Arella apponeva loro le dotte investigazioni del Rognetta, che pur scrisse in Francia: *era nato sotto lo stesso cielo; era educato alle speculazioni di quella stessa scuola innovatrice.*

Fu allora che si portò innanzi la comunicazione del Dott. Gluber alla Società Medica degli Spedali di Parigi, a provare che pure i francesi andavano ricredendosi intorno ad alcuni punti essenziali di terapeutica, e che l'osservazione faceva loro a poco a poco accettare quelle deduzioni che la medicina italiana avea già stabilite su basi incrollabili.

Questo cenno storico spiegherà ai lettori l'origine dell'articolo, che suscitò ad erudita risposta il Dott. Manayra. Che se per avventura v'ha colpa nel aver

(1) Il nostro Gabinetto di lettura possiede tutte le Opere del Giacomini.



riportato il lavoro del Dott. Gluber senza parlare del Giacomini, alle suaccennate spiegazioni aggiungerò, che non solo mi sembrò superfluo, anzi mi venne neppure in capo fosse ciò necessario per i lettori italiani del nostro Giornale. Io volli con un fatto constatare il novello indirizzo della medicina francese, ben lieto che i nostri colleghi di oltr'alpe vengano tosto o tardi e per loro stessi a convincersi che il genio italiano gli ha, in qualche punto almeno, precorsi; nè ciò solo, ma, quel che è più, vengano, riportandoci di Francia i prodotti del nostro suolo, a renderceli, se non noti, accettati e graditi.

Del resto nella comunicazione del Dott. Gluber, come ben avverte lo stesso Dott. Cav. Manayra, v'ha qualche cosa di più concreto, si fa un passo di più almeno nella questione, di quel che negli scritti del Giacomini; voglio dire che oltre allo studio individuale e separato dei due farmaci, se ne istituisce un immediato confronto, un parallelo. Collo stabilire l'antagonismo d'azione il Dott. Gluber non aggiunse un iota alla questione teorica, ma ha fatto fare un passo di più all'applicazione pratica.

Mi sia infine permesso l'osservare che l'articolo non fu tradotto letteralmente, ma assai liberamente, e che se nel foglio francese si parla di *recente scoperta*, questa parola fu invece scrupolosamente da me evitata nella traduzione. Valga ciò a consigliarmi un benevolo perdono per parte del Dott. Manayra, ehè per parte mia non solo credomi affatto scusato, ma parmi anzi d'aver meritata la riconoscenza dei lettori del nostro giornale, avendo porta occasione al Cav. Manayra d'adornare de' preziosi suoi lavori il nostro foglio, d'avergli offerta l'opportunità di far ricordare ed aggradire, adorne dall'erudito e leggiadro suo stile, quelle verità luminose che vanno dimenticate isterilendo pel malvezzo di noi italiani di trascurare noi stessi.

DOTT. BAROFFIO.

Al Dirett. del Giornale di Medicina Militare

Cagliari, 22 giugno 1857.

Vedendo sull'ultimo numero del *Giornale di Medicina Militare* riprodotto uno scritto contenuto nel N° 62 della *Gazette des Hopitaux*, nel quale si parla dell'antagonismo fra l'oppio ed il solfato di chinina recentemente scoperto, al dire di quel periodico, dal sig. Gubler, m'era nato il sospetto che a V. S. fosse venuta la medesima idea che mi sorse in mente appena letto il citato articolo, quella cioè di provare che se l'opposto modo d'agire dei due farmaci sunnominati riesce cosa nuova per i francesi, esso non lo è del pari per gl'italiani, ai quali quel portentoso ingegno di Giacomini dimostrava con tanta chiarezza e con sì ampio corredo di fatti la virtù iperstenizzante vascolare cefalica dell'oppio, e l'ipostenizzante arteriosa dei preparati chinoidi trentacinque anni addietro.

Ma la S. V. s'è contentata di tradurre l'articolo del giornale francese senz'aggiungervi riflessioni o commenti. In conseguenza mi dura tuttavia e più che mai pruriginosa la voglia di difendere le nostre proprietà scientifi-

che non meno delle ubertose pianure e delle sorridenti colline invidiateci e depredate dallo straniero, e di porre una volta di più in evidenza qual inesaurita sorgente di vita sia questa terra di morti, e quanta potenza intellettuale si celi entro alla polvere umana, che l'illustre medico di Macou onorava appena del poetico suo disprezzo.

Non so se ciò tentando farò cosa profittevole ai lettori del foglio da S. V. così saviamente diretto: è certo però ch'io ne assumerò di buon grado l'incarico, confidando di far opera meritoria e gradita al cuor d'ogni italiano, quando a V. S. non dispiaccia d'accordare alle mie parole nel *Giornale di Medicina Militare* quell'ospitalità di cui fu loro in altre circostanze sì generosamente cortese.

Gradisca frattanto i sensi di stima coi quali ho l'onore di protestarmi.

Di V. S. Ill.ma

Umilissimo servo e collega

P. E. MANAIRA.

### Sull'antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina

M'impegnai giorni sono di rivendicare a favore del sommo Giacomini l'idea prima dell'opposto modo d'agire dell'oppio e del solfato di chinina, idea che la *Gazette des Hopitaux* sembra credere appartenga al sig. Gubler, il quale, come gli abbuonati del *Giornale di Medicina Militare* poterono leggere nel N° 24, sotto la rubrica *Rivista dei giornali scientifici*, in una delle ultime sedute della società medica degli spedali di Parigi ne dava comunicazione ai membri di essa, che vi scorsero una grande importanza fisiologica e terapeutica.

Eccomi ora qui a produrre le prove che assicurano all'insigne farmacologo padovano ed all'Italia l'onore della priorità in ordine alla pretesa scoperta del clinico francese.

Perchè si possa dire esservi antagonismo fra due potenze medicamentose, o non, bisogna che siffatte potenze siano capaci d'elidersi e di paralizzare l'azione l'una dell'altra. Tale, se non isbaglio è il significato che generalmente in medicina s'accorda a quel vocabolo, ed in tal senso venne adoperato dal sig. Gluber.

Giacomini come ognun sa, nel suo *Trattato fisiologico sperimentale dei soccorsi terapeutici*, divise i medicamenti in due grandi classi, in iperstenizzanti, cioè, ed ipostenizzanti; i primi dei quali innalzano, e gli altri invece abbassano il movimento vitale: li suddivise poi in varii ordini, avuto riguardo all'organo, all'apparato, al sistema su cui il farmaco fa sentir di preferenza la sua forza: si hanno così degli iperstenizzanti cardiaci, vascolari, cefalici, spinali ecc.; come s'hanno altresì degli ipostenizzanti classificati nella stessa guisa, a motivo della loro azione elettiva.

Taluno forse mi darebbe senz'altro vinta la causa, udendo che Giacomini collocò l'oppio fra gl'iperstenizzanti e la china fra gl'ipostenizzanti: ma non tutti sono di così facile conteutatura: aggiungerò pertanto che sì l'uno che l'altro degli ormentovati farmaci, a giudizio del nostro autore, attaccano particolarmente il sistema vasale, ed in conseguenza il loro antagonismo trovasi bell'è stabilito da circa sette lustri.

Potrei mandare a leggere il trattato Giacominiiano co-

loro che per avventura non avendone contezza, mi chiedessero con quali argomenti l'ardito novatore sostenga la doppia ed apparentemente insostenibile sua tesi (1). Ma ho premesso che avrei io stesso fatta tutta la bisogna, per cui senza che altri si tolga il menomo disturbo, estrarrò dall'opera succitata tutto quello che reputerò valevole a metter in luce la verità del mio assunto.

L'azione iperstenizzante vascolare dell'oppio vien da Giacomini dimostrata con troppa copia di ragioni, perchè sia necessario riprodurle tutte; ci limiteremo pertanto a rammentarne le principali.

« Quegli cui l'Alcorano vieta l'uso (2) del vino, inebriansi coll'oppio; e se restano a dosi moderate, provano un eccitamento generale molto manifesto. Cresce in loro il calore animale, accendesi la cute di color vivo e raggianti, si esaltano le facoltà intellettuali, si ravvivano i sensi, e i muscoli si rinforzano, si fanno pronti e irrequieti. Con tal mezzo i musulmani si concitano prima di venir a battaglia, e si preparano alle più facinorose imprese. Per poco che la dose dell'appetita droga si cresca, alla inquietudine prima destata succede una calma muscolare, i muscoli qualche poco si ottundono, le facoltà mentali entrano in un leggero delirio voluttuoso, in un sogno senza sonno, in un'estasi. Ma crescendo più ancora la dose dell'oppio, o il delirio si trasforma in furore, o in assopimento perfetto con obliivione ed immobilità, od in uno stato come di convulsione, di tetano, di rigidità od apoplezia ».

E più sotto citando i fenomeni notati da Joerg, soggiunge. « Stando a queste (piccole o moderate dosi d'oppio) viene in campo la secchezza alle fauci e la sete, nel tempo che il calore e il rossore della cute cresce, e aumentasi la traspirazione ed il sudore. Si fa anche stitico il corpo, diminuisce la secrezione delle urine, e divengono esse più rosse, più accese, più oscure. Crescendo la dose di qualche poco crescono gradatamente tutti gli effetti sovra notati; ma l'aumento si fa più sensibile riguardo alle funzioni cerebrali; imperciocchè alla ilarità, e diremmo quasi chiaro-veggenza, tengono dietro le vertigini, il delirio ebbro ecc.

E più sotto ancora: « Se le dosi restano fra certi limiti vien tosto o tardi sonnolenza, il peso al capo, un torpore nelle membra, e lo sperimento finisce con un senso di stanchezza sì del corpo come della mente, ossia con un certo grado di passeggera stupidità ».

Dopo d'aver passato a rassegna tutta l'immensa falange degli effetti dell'oppio osservati sui bruti, sull'uomo sano e nelle malattie, scende l'illustre Professore a darne la definizione ragionata dell'azione in questo tenore. « Un organismo infatti che sia in istato d'equilibrio e si sottoponga a lievi dosi d'oppio va incontro, come vedemmo a suo luogo, a tali mutamenti nel suo essere, che schiettamente esprimono un' insolita energia, un'ac-

(1) L'azione stimolante dell'oppio era stata messa fuor di dubbio assai tempo prima dall'immortale Rasori, il quale più volte avea frenati i vomiti provocati dall'emetico, con proporzionate dosi di oppio. — V. Rasori, *principii nuovi di terapeutica*.

(2) V. Giacomini, *Trattato summentovato*, Tomo 3°, pagine 282, 283.

« cresciuta azione in tutta la sua macchina, ma più specialmente nel sistema cerebro-spinale. È facile quindi giudicare che l'azione dell'oppio in questa circostanza è iperstenizzante vascolare e cefalica insieme. Con questa semplice azione si spiegano tutti gli effetti dell'oppio, per quanto diversi ed opposti possano apparire.

(Continua).

## VARIETÀ

### MINISTERO DELLA GUERRA

*Concorso per sette posti di Medico Aggiunto nel Corpo Militare Sanitario dell'Esercito.*

Addì 16 del prossimo mese di Agosto avrà luogo nanti il Consiglio Superiore Militare di Sanità in questa capitale un esame di concorso e di idoneità per sette posti in qualità di Medico Aggiunto nel Corpo Militare Sanitario dell'Esercito.

Gli aspiranti i quali, prima divenir ammessi all'esame saranno sottoposti a visita diretta dello stesso Consiglio per constatare la loro attitudine fisica al servizio Militare, dovranno all'appoggio della domanda, da rassegnarsi al Ministero suddetto (Direzione Generale) prima del 6 dell'anzidetto mese, comprovare, col mezzo di documenti autentici:

- a) di aver riportato la laurea Medica-Chirurgica in una delle Università dello Stato, o se in altra, d'aver ottenuto la conferma o la facoltà di esercire la medicina e la chirurgia ne' Regii Stati;
- b) di essere regnicoli o naturalizzati;
- c) di non oltrepassare il trentesimo anno di età.
- d) di esser celibi, o se ammogliati, di possedere in proprio e libero da ogni vincolo od ipoteca anteriore, l'anno reddito di L. 1,200 fra amendue i coniugi, siccome è prescritto dalle RR. LL. Patenti in data 29 aprile 1834 relative alla permissione agli ufficiali dell'Esercito di contrarre matrimonio.

### PROGRAMMA PER L'ESAME D'AMMISSIONE

*nel Corpo Sanitario Militare.*

#### Esame Verbale.

- I. Anatomia e fisiologia;
- II. Patologia speciale medico-chirurgica:
  1. Le febbri;
  2. Le infiammazioni;
  3. Le emorragie spontanee e traumatiche ed i correlativi presidii emostatici dinamici e meccanici;
  4. Gli esantemi e le impetigini (1);
  5. Le fratture e le ferite;
  6. Le lussazioni e le ernie.

(1) Si estenderà quest'esame anche su quanto concerne la vaccina e la vaccinazione.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di COTTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Artrite blennorragica; Discussione tenutasi nella R. Accademia Medico-chirurgica di Torino. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Dottori BAROFFIO e MANAYRA: su l'antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina, del Dott. GÜBLER. — 4° Quadro statistico.

### PARTE PRIMA

#### Su l'artrite blennorragica

(Continuazione. Vedi num. 29).

Nella adunanza del 30 aprile 1858 il Dottore Cav. Sella richiamava a vita la discussione dell'artrite blennorragica colla seguente memoria.

Troppo interessanti sotto molti rapporti sono i fatti addotti, troppo pregevoli le considerazioni di cui l'egregio pratico li fa seguire per non riportarli integralmente.

Un certo signore S. G. nell'età di 30 anni, di corporatura svelta, macilente e dotato di ottima salute; quantunque nella prima gioventù abbia contratto malattie veneree ed abbia subito una cura mercuriale, ed abbenchè da varii anni faccia abuso di vino e di birra, trovandosi nel settembre scorso a villeggiare in paese montano, fu sorpreso da lieve febbre gastrica di breve durata, e poco tempo dopo da uretrite semplice, che l'infermo assevera comparsa spontaneamente, cioè non per coito impuro o sospetto.

Un po' di riposo, l'astinenza dalle bevande alcooliche, l'uso invece di bibite rinfrescative calmarono nello spazio di 15 giorni la flogosi uretrale, ed il residuo scolo scomparve affatto dopo la presa di qualche cartolina di pepe cubebe in polvere, ma vi rimase permanente una sensazione dolorosa al perineo, molesta ogni qual volta schiacciava tale regione in modo repentino, ed un po' violento coll'incrociamiento delle coscie stando il corpo seduto.

Cinque giorni dopochè s'inaridì lo scolo uretrale, cioè il 30 settembre, sorpreso da acutissimo dolore all'inguine destro nel mentre che recavasi in vettura dal Borgo della Madonna del Pilone a Torino non potè più eseguire il menomo movimento, e dovette essere trasportato fra le braccia di persone dalla vettura in letto, mandando grida ad ogni inevitabile movimento.

Visitato poche ore dopo, trovai l'infermo immobile in preda ad acuto dolore alla faccia anterior superiore della regione femorale destra, ossia all'inguine corrispondente alla piegatura della coscia, esacerbantesi al menomo movimento non solo dell'estremità inferiore destra, ma ben anco del tronco e del capo. Il dolore era fisso, limitato

allo spazio di pochi centimetri, non eravi tumore di sorta; le arterie di tal regione sentivansi pulsanti in modo straordinario; la cute era di color naturale, ma più calda.

Fui informato che nei giorni antecedenti, in cui cadeva dirottissima pioggia, erasi sempre trasportato dalla propria villa in Torino, però sempre in vettura, e che nel di avanti erasi di nuovo dato a frequenti libazioni; per questi motivi credei in sul principio quell'atroce dolore d'indole semplicemente reumatica, e mi limitai alla prescrizione esterna d'olio d'olivo cloroformizzato e di bevande di infuso di thè internamente.

La sera dello stesso dì il dolore facevasi più acerbo, inalberavasi la febbre, cosicchè doveti ricorrere al salasso, in pochi dì ripetuto le 7 volte per la fitta cotenna del sangue e per la violenza massima del dolore. Questo, sempre limitato all'ingiro di tal regione, esacerbantesi in modo straordinario al menomo movimento, non discendeva però lungo l'arto addominale, per nulla tumido ed in istato normale, a tal che faceva diagnosi d'infiammazione acutissima all'articolazione ileo-femorale, ed opposi il metodo antiflogistico il più attivo che comportar potesse l'infermo, il quale per essere stato devoto a Bacco e di nervosa costituzione mal sopportava le cavate di sangue sempre susseguite da prolungate sincopi e da una inquietudine generale nervosa da essere obbligato di ricorrere ad un solo salasso al giorno, e fatto con precauzione, cioè in due tempi. Del resto, la dieta fu rigorosa, le bevande temperanti, e l'articolazione fu coperta da unguenti di belladonna e mercuriale e da cataplasmi molli.

Nessun sollievo da cotesta energica medicazione, il dolore non lascia requie nè giorno, nè notte; l'inguine si fa tumidetto, la pelle conservando il suo color normale, le arterie sono pulsanti in modo straordinario, le ghiandole linfatiche si fanno turgide, e quest'eretismo linfatico-venoso si diffonde entro la pelvi, e nello stesso tempo il membro si allunga in modo visibilissimo, il ginocchio ed i malleoli non trovandosi più a livello, ma inferiori a quelli dell'estremo addominale sinistro. Dall'uretra ricompare un po' di scolo sieroso; l'emissione delle orine ritorna a farsi un po' crucciante, ed al dire dell'infermo, sin dal principio del male senti e sente tuttora un cordone doloroso che dalla radice del pene va alla metà dell'inguine ammalato, profondo e non riconoscibile al tatto.

L'alvo chiuso dal principio della malattia si scioglie in una spontanea diarrea abbondante e scevra da dolori colici e da tenesmo. E precisamente per l'insorgenza di questa diarrea (7 ottobre) sospendo le sottrazioni di sangue e cerco di favorire cotesto flusso con cartoline di ma-

gnesia nella speranza che sia per riesire critico; a ciò pure consigliato dal comm. *Riberi*, nostro socio, chiamato in consulto (8 ottobre); il quale confermava la diagnosi stabilita di artrite acuta ileo-femorale a base venosa consecutiva alla preesistente uretrite, soggiungendo d'avere osservato un consimile caso poco tempo addietro nella clinica chirurgica dell'Ospedale di s. Giovanni.

Da questo movimento diarroico, nato spontaneo e favorito da piccole e continue dosi del sale magnesiacò, continuato per tre giorni non avendosi il menomo sollievo della crudele malattia, e l'esacerbazione febbrile vesperlina mantenendosi piuttosto intensa, sul timore che la flebite, ovvero la flogosi articolare non si limitasse alla giuntura ammalata, ma si diffondesse a parti più lontane e più importanti alla vita, ovvero desse luogo ad una diffusione diretta alla pelvi, od anche distruggesse con suppurazioni o con erosioni le parti componenti l'articolazione, mi fo animo a prescrivere tre altri salassi, eseguiti ad onta della pochissima tolleranza dell'infermo, e dei disturbi nervosi, calmati contemporaneamente con piccole dosi di oppiati e di rimedii torpenti.

Il pratico che conosce quanto nei beoni sia difficilmente tollerata una cura antiflogistica energica; da quali imponenti sconcerti dinamici sia dessa accompagnata o susseguita, non taccierà d'ibridismo o di cieco empirismo questa cura, giacchè, ove ai tanti salassi ed ai tanti rimedii antiflogistici e deprimenti la vitalità, non avessi prudentemente, e secondo il caso, aggiunto qualche grano d'oppio, io non avrei trionfato di un male così violento e tenace, sgraziatamente sorto in una costituzione non troppo robusta ed eminentemente nervosa, per errori dietetici così bene atteggiati all'incendio flogistico, ed in cui era ben lontano dal trovarsi equiparati il grado di malattia e la tolleranza ai mezzi terapeutici richiesti per domarla.

Da questi ultimi tre salassi, consigliati pure dall'eccellente clinico, il nostro socio *Riberi*, ottenni nell'infermo sollievo dei dolori continui e fissi nel profondo dell'inguine, che provocavano una veglia continua e strazianti lamenti; ma con tutto ciò i dolori si svegliavano ancora acuti al menomo movimento non solo dell'articolazione ammalata, ma ben anco del corpo intero, e questi perdurarono sino al finir di ottobre restii alla non mai interrotta cura antiflogistica risolutiva e calmante. Nè io starò a narrarvi minutamente ed in dettaglio quanto si fece nel periodo di un mese in codest' infermo; basti l'accennarvi che all'esterno s'instituirono due sanguisughi, si praticarono continue e consecutive applicazioni di cataplasmi mollitivo-torpenti, di pomate fatte con estratto di belladonna, di cicuta, di giusquiamo, ora contenenti acetato di morfina, ora unguento mercuriale, e che internamente si amministrarono, in modo regolare e successivo, soluzioni di estratto d'aconito; il nitro; e per molto tempo e sino alla comparsa della stomatite mercuriale il calomelano solo od unito all'oppio, la digitale ed in ultimo l'idriodato di potassa a dosi crescenti, talvolta unito a piccole dosi di oppio per renderlo tollerato dal ventricolo. In ultimo si applicarono vescicanti ed un moxa colla pasta di Vienna attorno l'articolazione.

Con questi mezzi si ottenne: 1° d'avere costantemente limitato la flogosi alla giuntura ileo-femorale ed ai dintorni della medesima; 2° d'averne attutito la intensità e

fino ad un certo punto ottenutone grande diminuzione. Insorgevano talvolta acutissimi dolori al dorso dei piedi ed ai diversi muscoli dell'estremità inferma, ma questi cedevano facilmente alle applicazioni torpenti, e non erano susseguiti da veruna sensibile mutazione delle parti. Sussistevano però una maggior lunghezza del membro inferiore, paragonata a quella del sano, ed un piccolo grado di scolo uretrale.

Le cose procedevano placidamente; i dolori, come dissi, erano ammansiti, e soltanto risvegliati dal moto impresso al membro addominale; ed all'infermo, molto emaciato, si concedeva maggior copia di alimenti, quando, previa esacerbazione dei sintomi di quel poco di residuo di uretrite (scolo e dolore), nella notte del 30 dicembre, cioè del 90° giorno di malattia, senza veruna causa cognita, sorgono dolori acuti a tutta l'estremità addominale dell'altro lato, cioè la sinistra, ed in particolar modo al dorso del piede ed al poplite. Nel mattino, all'esame della parte, ravviso turgide, tese a guisa di cordoni, di color bleu e dolorose le vene del piede, la safena e tal poco edematosi piede e gamba. Fra poco tempo, cioè nello stesso giorno, aumenta l'edema, ed ascendendo guadagna la coscia e l'inguine, e nel giorno successivo presentasi tal poco fluttuante l'addome. Codesta flebite, non accompagnata da notevole reazione febbrile, che mi diede seria preoccupazione, vista dal *Riberi*, chiamato di nuovo a consulto, fu dal medesimo giudicata di poca importanza, ed anche sino ad un certo punto d'utile diversione morbosa della coxite primitiva. Ed infatti il tempo diede ampia ragione al giudizio dell'oculato professore, giacchè avverossi la di lui prognosi coll'essersi limitata e risolta in dieci giorni la flebite coll'uso esterno d'una pomata largamente applicata a tutta l'estremità addominale, composta di estratto di datura stramonio e di unguento napoletano, e coll'uso interno del nitrato di potassa, il quale coll'aver promosso maggiore diuresi, fece pure scomparire più tardi l'edema, socio e sintomo della flebite. Inoltre questa flebite così tardi esenza causa esterna sopraggiunta nel corso di sì grave atralgia, provò quanto fosse giusto e penetrante l'occhio clinico del nostro *Riberi*, quando tre mesi prima dicevami la coxite essere in parte dipendente e consecutiva dell'uretrite, per diffusione operatasi per la via del sistema venoso ed a base venosa; e formò un'utilissima rivulsione per l'artrite ileo-femorale stantechè dalla comparsa della flebite all'altro membro, il miglioramento dell'artrite fu rapidissimo, ed in breve ottennesi silenzio assoluto dei dolori, ritorno della lunghezza normale e graduato acquisto della facoltà motrice. Potè scendere dal letto al fine di gennaio, cioè dopo quattro mesi di malattia, libero dall'uretrite e dall'artrite ileo-femorale destra.

In questo fatto abbiamo un'uretrite, non mai interamente guarita, di corso cupo e lungo, durante il quale insorsero un'atralgia ferocissima, una vera infiammazione articolare, e più tardi una flebite distintissima. La malattia primitiva è adunque l'uretrite; le altre due omopatie sopraggiunte e contemporanee furono desse un risultato della diffusione morbosa dall'uretra all'articolazione ileo-femorale destra, dall'uretra alle vene del membro addominale sinistro? E codesta diffusione operossi dessa per la via e col mezzo del sistema venoso? Non oso



profferire veruna decisa sentenza su codesti due quesiti, ma mi limiterò a farvi qualche osservazione su codesto argomento, di cui con profitto già occupavasi l'Accademia, dimostratasi decisa a proseguirne lo studio ad ogni occasione favorevole.

Che ad una blenorrea possa tener dietro un'artrite, non per semplice coincidenza, ma per successione morbosa, è un fatto innegabile osservato da quasi tutti i clinici. Un esempio analogo al da me raccontato si offerse l'estate scorsa nella clinica chirurgica dell'Ospedale di S. Giovanni, diretta dal nostro socio comm. *Riberi*, ed un altro capitava nell'anno clinico 1856, raccolto dall'allievo interno sig. *Odisio Giuseppe* sotto il titolo di *Osservazione d'artrite tibio-tarsea destra per traslata flogosi gonorreaica*, di cui posso darvene un cenno grazie alla gentile comunicazione fattami dall'illustre professore.

« Gallo Gio. : anni 34: professione contadino: temperamento bilioso: costituzione robusta: non ebbe a lamentare altri malori durante la sua vita, prima della sua entrata nell'Ospedale di S. Giovanni, se non se alcuni accessi di febbre intermittente sofferti a Rivara sua patria. Verso la metà di giugno 1856 contrasse una gonorrea. Quaranta giorni dopo fu preso da artrite tibio-tarsea destra, per cui si decise d'entrare nella clinica operativa del chiarissimo professore *Riberi*, dove fu accolto al letto n° 66 il 13 agosto.

« Tenne nascosta la malattia uretrale, ma vedendo che, dopo tre scassi, l'immobilità, l'applicazione di mignatte e di cataplasmi mollitivi, l'artrite resisteva caparbia, confessò essere ancora in quel momento affetto da scolo blennorragico. Gli si ordinò tosto la mistura del *Chopart* da prendersi a cucchiariate, e colla gonorrea tacque pure l'infiammazione tibio-tarsea. L'infermo uscì dalla clinica perfettamente guarita il giorno 9 ottobre dello stesso anno. » (1).

Finalmente il Dott. Sella ricorda l'autorità del Dottore *Brandes* di Copenaghen, clinico distinto che, raccolte 34 istorie di ammalati di artrite blennorragica, ne faceva oggetti d'una elaboratissima memoria.

Conchiude quindi non potersi negare il fatto, che ad un'uretrite qualunque, blennorragica o no, possa susseguire la flogosi d'una o più articolazioni per pura diffusione od irradiazione o successione morbosa simpatica, senza che si possano incolpare altre nuove cause esterne valevoli a produrre la susseguente malattia articolare.

Cita poi le stesse parole del Dott. *Brandes* comprovanti l'esistenza dell'artrite blennorragica: « Non ho ritrovato segni patognomonicî nel reumatismo blennorragico da poterlo distinguere dal comune, ma venni colpito dal seguente fatto: le persone che, durante il corso d'una blennorragia, furono attaccate da reumatismo articolare, conservano una notevole predisposizione a subire di nuovo la malattia, contraendo un nuovo scolo, ancorchè non siano per la loro costituzione disposte alle affezioni

reumatiche. » Codest'asserzione del *Brandes*, soggiunge il Dott. Sella, considerata come legge con poche eccezioni, trovasi nel suo scritto appoggiata a varie osservazioni proprie ed a vari fatti registrati dal *Monteggia*, dall'*Hunter* e da *Ricord*. Riportando quindi la osservazione dello stesso *Brandes*: « Ogni volta che in persone state ammalate di reumatismo blennorragico succedono a diverse epoche delle ricadute, si trova quasi sempre che queste coincidono coll'acutizzazione d'un'uretrite cronica latente. » Ricorda che questo fatto confermato forma, secondo l'opinione di *Brandes*, un segno che caratterizza essenzialmente la specialità di codesta artrite.

Cercò poi il Cav. Sella rispondere al quesito formulato e proposto dal Socio *Borelli* nella passata discussione « In qual maniera l'artrite possa svilupparsi nel corso blennorragico. »

Nella storia prima narrata, egli disse, fra le cause di sì lungo soffrire, torreggia, a mio avviso, quella dell'abuso del vino, la qual causa, in modolontano epotente diretto sul sistema irrigatore e sulla crasi istessa del sangue, doveva a bel bello preparare nella costituzione della persona un terreno favorevolissimo all'incendio flogistico, quale in effetto destossi tremendo nella giuntura ileo-femorale destra da scintille probabilmente partite dall'uretra. Ed in codesto caso io vedo avverato quanto vi diceva nella discussione passata: cioè che, per lo svolgimento dell'artrite blennorragica, paresi necessaria una particolare predisposizione, od idiosincrasia ancora da studiare, da ricercare e da determinare, meglio ancora dell'acutezza dell'intensità dell'uretrite, e più ancora della pessima cura notata dal dott. *Uberti*. Inoltre, sul riflesso che in codesta istoria una lieve esacerbazione della flogosi uretrale fu pur anco il preludio della flebite svoltasi nell'estremità addominale sinistra, non sarebbe sragionevole il supporre che tutte queste diffusioni o successioni morbose siansi eseguite per mezzo e nel sistema venoso.

L'uretra maschile, canale a doppia funzione, cioè escretore dell'urina e dello sperma, è fra le parti del corpo umano doviziosissima di vasi sanguigni. Parte di essa, la così detta spongiosa, che forse sarebbe meglio il dire spongio-vascolare, dal bulbo al ghiande si può dire immersa in un tessuto affatto vascolare. Inoltre questa preminenza del sistema irrigatore sugli altri elementi anatomici componenti l'uretra non ha bisogno d'essere dimostrata, basta il richiamarne alla vostra mente l'insieme di plessi e di maglie venose formanti il corpo spongio-vascolare del pene, del ghiande e del bulbo uretrale; basta l'accennare la sottilissima rete vasale che forma, per così dire, una tonaca dal principio della porzione muscolare dell'uretra continua sino all'interno del collo della vescica. Codeste considerazioni anatomiche, nel mentre che appoggiano la mia ipotesi, cioè della probabilità d'una diffusione morbosa flebitica dall'uretra alle articolazioni nell'artrite blennorragica, ci spiegano pure il perchè codesta malattia succede sempre, o quasi sempre nell'uomo, e rarissimamente o mai nelle donne, ed annientano affatto il valore patogenico dell'artrite attribuito al virus blennorragico da tanti autori.

Che poi questa diffusione morbosa dall'uretra alle articolazioni possa aver luogo, lo provano i due casi osservati da *Velpeau* all'*Hôtel Dieu*, troppo leggermente cri-

(1) Nella discussione susseguita alla lettura di queste osservazioni nel seno dall'Accademia l'onorevole Socio *Riberi* dichiarò inesatta la circostanza della guarigione dell'artrite ottenuta col balsamo *Copaive*, narrata dall'allievo *Odisio*, quando che col balsamo si vinsero solo i residui dell'uretrite blennorragica, dopo che l'artrite fu debellata dalla cura antiflogistica.

ficati dal *Thirry* e dal dott. *Uberti*, casi di artrite rapidamente passata a suppurazione, insorta dietro irritazione dell'uretra, i quali indicano chiaramente quale sistema anatomico sia la sede di codesto fenomeno.

Ed infatti la rapida effusione purulenta nelle articolazioni è uno dei fenomeni singolari e frequentissimo nelle flebiti un po' estese e generali, in quelle che insorgono per cause traumatiche, nelle susseguenti alle operazioni chirurgiche, nelle uretro-flebiti puerperali, ecc. E questo era pure il fenomeno che maggiormente colpiva l'animo mio nelle moltissime autossie da me praticate all'anfiteatro dell'Ospedale di s. Giovanni, quando erane allievo interno, ove in ispecie, or sono trent'anni, veniva quasi primitivamente ed in modo così splendido studiata questa malattia. Le due osservazioni del *Velpeau*, tendenti a dimostrare uno stretto consenso patologico tra l'uretra virile, e le articolazioni sembrano anche proprie ad indicare quale sia la via e quale il modo per cui accade talvolta l'artrite blennorragica. E se l'esimio dott. *Uberti* non fosse stato svolto dalla dominante idea d'un principio specifico attaccaticcio, irritante la mucosa uretrale, causa poi immediata e diretta dell'infiammazione sinoviale articolare, avrebbe forse potuto afferrare quanto i due fatti del *Velpeau* rinchiudono di più luminoso relativamente alla genesi di questa successiva artrite, e non avrebbe certamente fatto nella sua Memoria le due seguenti domande, cioè: 1° Cosa siavi di comune fra l'uretrite blennorragica e l'irritazione uretrale meccanica? 2° Cosa siavi di comune fra l'azione esercitata dal virus contagioso, e quella da un corpo irritante, infiammande l'uretra? Giacchè è ben facile il rispondere che fra queste due malattie havvi di comune e di identico la condizione morbosa uretrale, cioè l'irritazione o l'infiammazione, benchè prodotta da due diverse cause.

Il pus gonorrhoico, che nella produzione dell'artrite non entra che in modo lontano, e soltanto come irritante la mucosa dell'uretra; codesto pus, incapace di destar l'artrite, quando anche in gran copia sia separato al balano, alla vulva ed alla vagina come ben osservava il dott. *Pertusio*, deve pure essere alla giuntura innocuo, quando si scerne nella mucosa oftalmica.

Quindi per ora io ritengo affatto immaginaria l'asserzione che all'artrite in questione preceda anzitutto la blennorragia uretrale o l'oftalmia blennorroica, aspettando che si dimostri col fatto una successione morbosa avvenuta e constatata dall'occhio gonorrhoico a qualche giuntura, senza che vi sia primitivamente o contemporaneamente ammalata l'uretra.

Soggiunge finalmente che codesta ipotesi da lui in quella sera annunciata veniva già preannunciata nell'anno scorso dal nostro presidente *Girola*, e ne cita le parole.

A maggiore illustrazione dell'argomento, enumera quindi le particolarità osservate dal dott. *Brandes* nel decorso di questa malattia, le quali concordano con quelle stabilite da altri autori, e sono le seguenti: « 1° Il reumatismo blennorragico affetta specialmente, se non esclusivamente, gli uomini; 2° Con esso si complica facilmente l'oftalmite, la quale non sembra d'altronde avere altra relazione che quella di coesistenza, mentre è ben raro che vi siano complicazioni d'affezione cardiaca; 3° Comincia senza febbre o con febbre leggiera; 4° Il do-

lore è più o men vivo, ma non senza rapporto coll'intensità dello scolo: non si osserva quasi mai rossore; 5° Il ginocchio è l'articolazione più sovente attaccata; in 34 casi raccolti negli spedali civili di Copenaghen il ginocchio fu 28 volte infermo; 6° È raro che una sola articolazione sia offesa, come pretendono varii autori: nella raccolta dei suddetti 34 casi, in 5 soltanto osservossi una sola giuntura ammalata; 7° Le emigrazioni da un'articolazione all'altra non si fanno veramente come nel reumatismo comune; la gonfiezza non lascia completamente le articolazioni che ha invase, quando altre vengono attaccate: invece non è raro di vedere la malattia fissa ad un'articolazione dal suo esordire sino al suo termine, e specialmente al ginocchio; 8° Termina ordinariamente per risoluzione, quantunque le tante volte la malattia si prolunghi per molto tempo ».

Facendo poi il cav. Sella osservare come le due istorie da lui narrate dimostrano come talune delle particolarità notate da *Brandes* e da altri autori soffrano importanti eccezioni, conchiude il suo dotto discorso con queste parole:

« Qual circostanza prova come codesta malattia non « ancora del tutto illustrata offra tuttavia vasto campo a « studii clinici; e che ben fece l'Accademia nostra nell' « l'essersi dichiarata pronta a raccogliere nuovi fatti onde « dilucidarne meglio la patogenia ».

Su questo egregio lavoro del cav. Sella aprivasi la discussione nella seduta delli 7 maggio, e prima prendeva la parola il dott. *Pertusio* per rettificare alcune meno esatte interpretazioni della sua opinione, conchiudendo quindi rapporto alla memoria del dott. Sella con dire: 1° Che la spiegazione da esso data dell'artrite susseguente e concomitante l'uretrite blennorragica per diffusione di flogosi flebitica, non toglie valore alle regioni già addotte per mostrare ammissibile altra derivazione di detta artrite oltre la suddetta: 2° Che detta spiegazione è un buon argomento in aggiunta ai varii già ventilati per escludere dal quadro nosologico l'artrite, specie blennorragica.

Sorgeva quindi il dott. *Uberti* e cercando ribattere gli appunti fattigli dal dott. Sella, veniva pure a conchiudere che negando la specificità dovrebbero allora cancellare la malattia dal quadro nosologico; ripeteva poi che ammettendo l'azione specifica del virus blennorroico assorbito ad agente in modo elettivo sopra le articolazioni, non avea perciò escluse le simpatie e le analogie dei tessuti per spiegare la patogenia dell'artrite.

Il dott. *Borelli G. B.* ricorda le sue opinioni emesse e che formano la base della discussione:

1° L'artrite blennorragica essere malattia specifica, figliazione spontanea della blennorragia;

2° L'artrite non essere malattia speciale, ma costituire una semplice coincidenza colla blennorragia;

3° Essere un'omopatia della uretrite blennorragica, che si aggiunge a questa, non per semplice coincidenza, ma per certa relazione tra ambe le malattie. Egli s'accosta a quest'ultima opinione e la dice la sua.

Rispondeva ai preopinanti il dott. cav. Sella e nella sua risposta diceva essersi servito della denominazione di *artrite blennorragica* benchè la riconosca impropriissima perchè necessaria ad intendersi nella discussione: quando



sarà meglio studiata, egli soggiungeva, la patogenia di codesta artrite, si penserà a cambiarne il nome.

Avvertiva poi che sul come avvenga l'artrite nel corso d'uretrite non aveva egli pronunciata una formale proposizione, ma esposta interrogativamente una semplice ipotesi. Le ipotesi, egli disse con molta ragione, anche un po' arrischiare giovano in medicina, giacchè sia per essere confermate che confutate richiedono e fissano la attenzione dei medici, li spingono alla clinica osservazione ed alle dispute, e per cotai guisa cooperano alla scoperta della verità.

Cercò quindi con ingegnosi riflessi e validi argomenti appoggiare la sua ipotesi e dimostrarla degna della considerazione dell'illustre adunanza e dello studio dei pratici. (Continua).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI GIUGNO 2.<sup>a</sup> TORNATA.)

TORINO. — La discussione è aperta sulla memoria del Dott. Levesi, ed il Presidente accorda la parola al Dott. Lanza. L'argomento trattato dal Dott. Levesi, dice il Dott. Lanza, suscita in me i ricordi delle perplessità, de' dubbii da cui fummo tutti, anche i più provetti tra noi, dominati, quando or sono diciotto mesi appariva nella guarnigione di Genova quella novella gravissima forma morbosa, che per sintomi, decorso ed esiti qualche analogia certamente offriva colla truce e letale malattia di cui ne tracciò la storia il Dott. Levesi. Fin d'allora è vero nel caratterizzarla si dividevano le opinioni, e se alcuni crederono diagnosticare una meningite cerebro-spinale, se altri vollero vedervi il tifo cerebrale di Boudin, il Dott. Nicolis invece aspettò per definirla che le necrosopie lo illuminassero e sulla scorta de' reperti anatomico-patologici, e dei criterii etiologici concretò il suo giudizio diagnosticando una febbre perniciosa tetanica. Se oggi io prendo la parola non è certamente nell'intento di sciogliere l'ardua questione, di apportare qualche luce nell'intricata discussione; per me se questione vi ha possibile su quei fatti, se potessi ancora volgere dubbi nella mente sul valore di quelle interpretazioni, non parmi però possa avervi alcuna relazione il fatto clinico offertoci dal Dott. Levesi, giacchè io fermamente credo che questo nulla avesse di comune con quelli, e se nella forma potè offrire qualche analogia, nell'essenza però ben molto discostosi da quella malattia che a Genova assumeva l'appellativo di perniciosa convulsiva o tetanica. A ciò dimostrare, parmi sufficiente ricordare le capitali differenze etiologiche, sintomatologiche e necroscopiche. Infatti il Dott. Levesi accenna come causa probabile la nostalgia e le cause comuni reumatizzanti, nel mentre che a Genova noi avevamo dovuto riconoscere una causa etiologica ben diversa, costante, speciale, nell'origine o provenienza diretta di tutti gli ammalati dalla Sardegna, ed avevamo quindi dovuto accordare ad una causa specifica potissima tutta quella attività ed importanza che ragionevolmente nessuno potrebbe mettere in dubbio. Non narro qui le differenze sintomatologiche delle due forme morbose: voi ben ricordate il minuto, esatissimo quadro tracciato dal Cav. Nicolis, e facile sarebbe mettendolo a parallelo colla descrizione fattaci dal Dott. Levesi il rilevarvi gravissime discrepanze. Le necrosopie poi se da un lato ci offri-

vano anche a Genova fenomeni press'a poco eguali, ci offrivano però colà sempre un fatto eminente, costante, che per sè solo basterebbe a convalidare la nostra diagnosi; in tutti infatti noi riscontrammo marcatisime, mostruose alterazioni della milza e del fegato, alterazioni che mancarono affatto nel soggetto che parse occasione alla memoria del Dott. Levesi.

Del resto non parmi neppur esatta, badando allo scarso numero di casi osservati in questa guarnigione, qui dove moltissime migliaia d'individui vivono in condizione e circostanze affatto identiche, la qualificazione di epidemica aggiunta dal Dott. Levesi all'appellativo di meningite cerebro-spinale. Nè certamente sarebbe esatto nei confronti da lui istituiti sul rapporto della causa, il dire che a Genova si ricorresse esclusivamente al chinino, giacchè la cura fu ragionevolmente complessa, e basata sul metodo depletivo, aiutando questo con altri rimedii, tra i quali il chinino onde ottenere lo scopo.

Il dott. Levesi rispondendo al dott. Lanza, gli osserva come appunto i risultati delle autopsie sia a Genova che a Torino rivelassero indubitabilmente la sede del male nei tessuti entro-craniani ed entro-spinali, e come fossero perfettamente in accordo coi sintomi negli uni e nell'altro osservati. Quanto al valore accordato all'intermittenza osservata pure sì nei casi di Genova, che in quello da lui riferito, egli non può accordarcene alcuno: è una semplice parola, egli dice; tutto intermette, tutto può intermettere senza che perciò punto si alterino i caratteri, l'indole essenziale.

Quanto all'epiteto di perniciosa, qual senso potremmo annettervi? Per me la perniciosa nell'altro indica che una malattia grave, seria, pericolosa, che può direttamente arrecare la morte. Ma questi caratteri non valgono certamente ad indicarci quanto ci è necessario, e vogliamo conoscere: si tratta sapere qual è l'organo che soffre, e questo i sintomi e le necrosopie sia a Genova che a Torino ci provarono ad evidenza essere il cerebro-spinale. Rapporto alle cause io non amai ricercarle lontano, oltre mare, mentre potevo ben più vicino rinvenirne di potenti, accordando quel valore, a cui hanno sventuratamente ampio diritto le cause reumatiche locali, e la nostalgia. Quanto alla cura non intesi certamente dire che a Genova si confidasse esclusivamente in un rimedio, ma accennai al rimedio principale, senza voler però escludere gli altri; non medico ragionevole può fare della medicina con un solo rimedio, benchè possa più volte di uno specialmente costituire la base d'una cura.

Il Dott. Lanza ripete però che nel mentre egli stesso ammise i reperti anatomico-patologici, volle ai medesimi accordare un valore indiretto, non escludendo cioè la possibilità d'una complicità della quale i risultati necroscopici comuni rappresenterebbero gli esiti, nel mentre però la sede della malattia essenziale e gli esiti di questa egli avrebbe piuttosto ravvisati nelle gravissime lesioni dei visceri degli ipocondrii che non mai mancarono di rinvenirsi nei fatti osservati in Genova.

Ha quindi la parola il Dott. Giudice.

La discussione, egli dice, è caduta su un argomento che deve avere altamente interessato tutti quei colleghi che trovaronsi nell'opportunità di osservare quei fatti. La stranezza dei fenomeni, la ferocia degli esiti fe' credere si mostrasse la prima volta tra noi tal forma morbosa, e si dovesse quindi occuparsi di studiarne la ancor recondita natura. Io ebbi pure la sgraziata opportunità di osservare e studiare simili fatti; però sento che poco potrò aggiungere a quanto già gli egregi colleghi Cav. Nicolis e Manayra ne dissero nei pregiati loro lavori, importantissimi e compiuti, benchè esprimino opinioni diverse; e tanto più che l'argomento porse già ai medici francesi ampia materia di studio e discussione, giacchè molti di quei presidii già da lunghi anni ne sono travagliati.

Non credo però superfluo il promettere due parole di storia, tanto più che la mia relazione d'allora io non credeva venisse pubblicata, e non avendo con essa altro scopo che quello di adempiere ad un mio indeclinabile dovere, rendendo edotta la superiore autorità dei fatti straordinari od insoliti almeno che mi occorrevano. Io non sapeva allora che identici o simili fatti accadessero nei presidii di Genova e Cagliari, e ne fui spaventato; nè era irragionevole l'apprensione dell'animo mio.

Da principio io dovetti osservare tra gli ammalati che entravano all'ospedale un certo numero d'individui affetti da gravi congestioni cerebrali; offrivano io una parola i sintomi d'una incominciata asfissia per gaz acido carbonico: color livido del viso, facoltà ottuse, polso piccolo ecc.; e col salasso, coll'uso di qualche drastico tali fenomeni ben presto scioglievansi e sparivano, e l'ammalato rapidamente e perfettamente ristabilivasi. Incaricai allora il distinto collega Dott. Rumiano di diligentemente ricercare se la causa da me sospettata avesse un reale valore, se nel riscaldamento di alcune località del quartiere si ricorresse all'uso del carbone, si usassero braccieri. Ma il risultato fu negativo. Così andò la bisogna nel febbraio quando verso il 20 di questo mese il mio Reggimento avendo ricevuto i coscritti sardi, cominciò a manifestarsi qualche caso di malattia affatto strana per forma, decorso e gravità di esito. Giacevano questi individui in letto, senza parlare, immobili, col capo rovescio come presi di opistotono, accusando dolori alle coscie, cefalea, offrendo sintomi pronunciati adinamici.

A Casale mi era occorso un caso analogo, ed alla sezione aveva riscontrato del pus infiltrato tra i muscoli delle estremità. Appena entrò il primo ammalato a Pinerolo io credetti aver a fare con un caso identico a quello di Casale. Ricorsi al salasso e pel criterio della provenienza ed origine non trascurai chinino, ma sorvenne la morte. Il Dott. Peracca voleva vedervi un caso di gravissima febbre tifoidea, ma alla sezione del cadavere non ne riscontrammo le specifiche lesioni. Il secondo caso mi fu offerto da un Savoiardo: ricorsi al salasso, largamente ne usai, e fu salvo; anzi avendo amministrato nel decorso della malattia il chinino ne ebbi notevole peggioramento, il che se a quel rimedio in modo assoluto non possa io ascrivere, pure notai essere accaduto dopo la sua amministrazione. Ai salassi io largamente ricorrea sul bel principio del male, giacchè più tardi i polsi depressi, i sintomi adinamici pronunciati pareva mi vietassero l'insisterci. In un caso che ebbe rapidissimo esito letale, in 36 ore, rinvenni alla base del cervello il solito versamento di pus.

Diedi in quel frangente ordine all'egregio Dott. Ubertis che prima d'invicare quei malati che offrivano i prodromi della malattia (dolore al collo, al capo ed alla spina) all'ospedale, tutti salassasse e da quel momento i fatti mi mancarono ad ulteriori studi: non voglio certamente osservare che il metodo, direi preventivo adottato abbia prodotto tale effetto, no certamente; il fatto stà, benchè io ben riconosca che nulla provi, giacchè è incerto se quei casi cessassero spontaneamente, se si sarebbero sì o no sviluppati.

GENOVA. — Il Medico Div. signor cav. Nicolis, con validi argomenti propugnata la convenienza della rivaccinazione presso gli adulti, si fa ad interpellare i medici presenti all'adunanza intorno al risulato di cosiffatta operazione stata praticata nei Militari del presidio di Genova. Unanime fu la risposta dell'effetto o negativo o poco vantaggioso stato conseguito, essendosi io pochi casi ottenute pustole belle e caratteristiche; e ciò perchè la linfa vaccinica con cui si praticarono gl'innesti difettava, a parere degli interpellati, nelle sue qualità essenziali.

Chiudevansi la seduta esternando il voto che dalle compe-

tenti autorità fosse ai medici fornito il mezzo di procurarsi pus vaccinico genuino, quand' anche per ciò si dovessero imitare l'esempio d'altri paesi che giudicarono non esser all'accennato scopo troppo gravosa la spesa di mantenere vacche le quali trasmettendo dall'una all'altra il Cow-Pox, somministrassero sempre un pus vaccinico attivo ed efficace quale debb' essere per poter far assegnamento su l'utilità e sicurezza della vaccinazione e rivaccinazione.

ALESSANDRIA. — La discussione verte sopra il caso pratico esposto dal dott. Malvezzi nella precedente conferenza (1). Li dottori Baratelli e Borelli credono che la morte in questo caso sia stata conseguenza d'infezione purulenta, fondandosi in ciò specialmente che l'ascesso al collo pochi giorni prima dell'esito fatale erasi compiutamente essicato e fondandosi ancora su la natura e qualità dei sintomi i quali si ebber ad osservare nell'anzidetto breve scorcio di tempo.

Il Dott. Borelli però nel dividere con il Dott. Baratelli l'anzi espressa opinione, esterna l'opinione che il Granatiere P. allorchè entrò nell'ospedale fosse travagliato da febbre intermittente pernicioso con omopatia epatica, malattie queste le quali dovevan ad un tempo essere combattute, siccome egli fece nella sua qualità di curante.

CAGLIARI. — Il Presidente, signor Medico Div. Cav. Manayra, espose all'adunanza alcune inesattezze occorse al dottor Zavattaro nella sua relazione fatta nell' antecedente conferenza (2), fra cui quelle principalmente relative al condannato Mattea, nel quale egli, previa accurata visita a cotesto condannato nello spedale del Bagno di s. Bartolomeo, aveva appunto riconosciuta la presenza d'un'ernia attraverso la ferita non stata perfettamente riunita.

Quindi il Dott. Lai dà lettura d'una parte del suo rendiconto Clinico di Chirurgia, lettura che occupò l'intera seduta.

NIZZA. — L'adunanza viene dal Presidente, signor Medico Div. Cav. Testa, ragguagliata come visto tornar infruttuosi i presidii terapeutici stati continuati contro il Gonartroce dell'infelice Secci (di cui è cenno nel N° 28 di questo Giornale), siasi egli determinato ad eseguire l'amputazione dell'arto ammalato; partito questo in favore del quale l'adunanza aveva opinato nell' antecedente seduta, e l'esecuzione del quale aveva egli solo procrastinato d'alcuni giorni nell'intento d'esaurire prima appieno nella cura i mezzi incruenti, benchè in ciò temesse pur troppo di far opera vana.

Espono quindi il medesimo come l'esame del pezzo patologico abbia pienamente giustificata la necessità dell'operazione in discorso, perocchè i tessuti articolari e periarticolari erano distrutti ed alterati per modo da dover assolutamente disperare della conservazione del membro.

Il sig. Presidente intrattiene quindi l'adunanza intorno ai soccorsi da prestarsi ai sommersi.

SCIAMBERI. — Il Presidente accennand'alcuni casi di vaiuolo recentemente manifestatisi fra i soldati del presidio di Sciamberi, tra quelli io ispecie che non furono mai vaccinati, raccomanda esattezza e precisione nell'eseguire la vaccinazione, consigliando che questa sia primieramente praticata su i non vaccinati ed i non vaiuolati. Accennando pure ad alcuni casi di febbri larvate ed alla subdola e pronta invasione delle medesime con grande pericolo della vita, raccomanda ai medici di servizio in quartiere di sorvegliar attentamente perchè i soldati, nei quali si manifestassero in quartiere sintomi di febbre periodica, siano tantosto inviati in cura allo spedale.

Il dottor Massola, dopo aver esternato all'adunanza essere

(1) Vedi il numero 28 del Giornale.

(2) Vedi il numero precedente del Giornale.



sua opinione che l'ago di vaccinazione del signor prof. cav. Falconi meriti la preferenza sopra tutti i consimili aghi sin qui conosciuti, fa notar al Presidente che stando al suntuo che il dott. cav. Sella nel numero 10, 31 maggio 1858, del Giornale dell'Accademia Medico-Chirurgica di Torino, diede d'una memoria del dott. Lalagad, avente per titolo *études sur la revaccination*, i soldati nei quali dovrebbe primieramente praticarsi la vaccinazione o la rivaccinazione non dovrebbero esser i non vaccinati od i non vaiuolati, ma bensì quelli in cui anzi si riconoscono numerose e potenti cicatrici della subita vaccinazione, perocchè queste, secondo il citato dott. Lalagad, costituirebbero una prova del più alto grado d'attitudine vaccinico-vaiuolosa.

Risponde il dott. Agosti che senza voler punto detrarre all'importanza degli studi fatti dal direttore del deposito del vaccino per il dipartimento del Parn, cosiffatti studi bisognano d'essere fatti su più vasta scala, e confermati anche da eguali studi d'altri illustri pratici. In difetto di che egli, attenendosi alla limitata sfera delle sue osservazioni, ed all'avviso di moltissimi distinti pratici, continuerà a ritenere *esser tanto più facile un buon esito di rivaccinazione nei già vaccinati, quanto minori e meno pronunciate sono le cicatrici della prima vaccinazione.*

In appoggio di questa sua opinione il dott. Agosti espone le recentissime sue osservazioni sopra 62 soldati dell'ultima leva stati da esso lui vaccinati nel 3° battaglione Bersaglieri. Divise egli i suoi vaccinati in tre distinte categorie: Nella 1ª comprese cinque soldati non mai stati vaccinati ai quali aggiunse ancora alcuni che portavan indizio di poche e quasi impercettibili cicatrici di subita vaccinazione. Nella 2ª comprese quelli che portavano alle braccia qualche cicatrice di più ed alquanto più distinta: e nella 3ª finalmente comprese coloro che avevano sofferto il vaiuolo naturale ed avevano notevoli tracce di questo sulla faccia, non meno che quelli che avevano alle braccia larghe cicatrici di vaccino.

Inviò quindi dal conservatore vaccinico in Sciamberili 5 non mai stati vaccinati ed a questi aggiunse altri 5 fra quelli che avevano debolissime tracce del già praticato innesto vaccinico: sottoposti dal conservatore predetto, dice il dott. Agosti, alla vaccinazione cotesti dieci soldati soggiacquero tutti, meno uno fra i non vaccinati, al più perfetto e regolare sviluppo di tre pustole per ciaschedun braccio. Dalle pustole di questi trasse il virus per completare la vaccinazione nel rimanente dei soldati da lui collocati nella 1ª categoria. Il risultamento fu in generale buonissimo poichè quasi tutti contrassero il vaccino a corso regolarissimo.

Con le pustole di questi ultimi vaccino la 2ª categoria, ma con risultamenti meno soddisfacenti.

Finalmente con il pus tolto dalle pustole di coloro tra questa 2ª categoria in cui si svolse il vaccino, assoggettò alla vaccinazione l'intera 3ª categoria, ed il risultamento fu notevolmente meno soddisfacente.

Conchiude ch'egli non intende con ciò di ripulsare le asserzioni del dott. Lalagad, ma solo trarne induzione per provar il bisogno d'ulteriori operazioni per le quali rivolge calorose istanze ai colleghi, specialmente nell'imminente annua ricorrenza dell'epoca delle vaccinazioni nell'esercito.

Poichè li signori dottori Peluso e Ruffa ebbero con la esposizione delle proprie osservazioni convalidato l'asserto del dottor Agosti, il Presidente, signor Medico Divisionale Cav. Ferrero, prende la parola per appalesarsi seguace dell'opinione dei sig. Professori Martini, Griva e Berutti, i quali credono che ove le vaccinazioni fossero regolarmente e rigorosamente obbligatorie come nel Lombardo-Veneto; ove fossero fatte con scrupolosa esattezza, ed ove ancor il risultamento delle medesime fosse

rigorosamente consegnato, cesserebbero allora le epidemie vaiuolose senza bisogno di rivaccinazione. Nello stato attuale delle cose però crede quest'ultima non solo utile ma necessaria, specialmente nell'esercito, perocchè, praticata su tutti gl'individui che in ciaschedun'anno sono chiamati od altrimenti accorrono spontanei a fare parte dell'esercito, ha un duplice vantaggio, cioè è 1° Di vaccinare quelli che non lo furono mai; 2° Di rivaccinare coloro nei quali l'esito dell'antecedente vaccinazione fu dubbio, incerto o nullo per qualunque siasi cagione.

NOVARA. — Su l'invito del Presidente il dott. Butthod porge schiarimenti intorno ad un soldato simulante l'enuresi, ed intorno ad altro soldato affetto da grave oftalmia. In ciò fare il dott. Butthod con lungo ed erudito ragionamento intrattenne l'Adunanza per tutt'il tempo della seduta.

## PARTE TERZA

### Su l'antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina.

(Continuazione. Vedi, N. 29).

« Che dalla frequenza del polso al rossore della cute, al calor generale accresciuto, al sudore, al turgore, allo splendore insolito degli occhi, alla sete e persino alla febbre per l'azione iperstenizzante, passar si possa, nessuno vi sarà che lo neghi. Neppure si negherà che dal senso di leggerezza al capo, dalla ilarità, dalla vivacità accresciuta dei sensi, dall'inquietudine passar si possa, mercè la stessa azione semplicemente accresciuta, al delirio, al furore, ai barcollamenti ebbri, alla mania, alla apoplezia. Ciò che ha tratto i pratici nell'incertezza e nell'inganno si è il sonno, l'insensibilità, la calma e l'immobilità, e se vnoisi anche l'impotenza che tengono dietro all'uso non moderato dell'oppio, ed oltre a questi fenomeni, se le dosi sono grandi, la lentezza e mancanza del polso, il freddo, il pallore mortale, le evacuazioni involontarie ecc. Parve loro che questi fenomeni fossero d'un'altra natura, annunziassero piuttosto la depressione, l'ipostenia.

« Ma codesti sono evidentemente fenomeni d'oppressione di forze e d'iperstenia squisita. Il sonno in questo caso non è già quello stato vero di quiete e riposo, a cui natura volle che alcune funzioni si portassero dopo un certo periodo di azione, ma è quel sopimento forzato, che ha luogo per l'influsso soverchio di sangue all'encefalo, che potrebbe prodursi dal vino e dall'altre sostanze inebbrianti, che si produce pure dalla infiammazione stessa del cervello o dagli altri stati più passeggeri, che però la somigliano. Col sopore va di pari passo l'insensibilità, la calma, l'immobilità e l'impotenza all'agire. »

Fin qui, come ognuno vede, il sig. Gubler è pienamente d'accordo col nostro Autore, dal quale si stacca nella spiegazione ch'egli dà del meccanismo secondo il quale, a suo modo di vedere, il sonno naturale succede.

(Continua).

# QUADRO STATISTICO

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari  
di Terra nel secondo trimestre 1858.

GENERE DI MALATTIA					GENERE DI MALATTIA				
Rimasti al 31 di marzo 1858					Rimasti al 30 di giugno 1858				
ENTRATI					ENTRATI				
USCITI					USCITI				
MORTI					MORTI				
Rimasti al 31 di marzo 1858					Rimasti al 30 di giugno 1858				
					Riparto . . . . .				
					1282 8216 8026 108 1364				
					1 5 6				
					2 1 2				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				
					" " " " " "				



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Artrite blennorragica; Discussione tenutasi nella R. Accademia Medico-chirurgica di Torino. — 2° Dottori BAROFFIO e MANAYRA: su l'antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina, del Dott. GUBLER. — 3° Varietà: Compressione digitale nella cora degli aneurismi. — 4° Onorificenza.

### PARTE PRIMA

#### Su l'artrite blennorragica

(Continuazione e fine, Vedi num. 29 e 30)

Fu nella seduta delli 21 maggio che l'Illustre Presidente del Consiglio Sanitario militare ampiamente svolgeva l'autorevole sua opinione. Eccone le parole.

La bella fattispecie d'artrite a base venosa susseguita ad un' uretrite blennorragica espostaci dal socio Sella, è un caso prezioso. Con ciò il socio Sella non volle dire che tutte le artriti blennorragiche sian a base venosa; ma il primo passo è fatto e l'ultima speranza confermerà od invaliderà se il nesso tra l'uretrite e l'artrite consecutiva abbia luogo per l'intermezzo delle vene. Sono note le stupende iniezioni di Sappey, le quali mostrano quanta ricchezza di circolazione venosa sia nell'uretra. L'ammettere un sì fatto nesso nulla ha dunque che ripugni alla ragione anatomica.

Soggiunge che, avendo egli visitato l'ammalato io discusso con il socio Sella ed avendo presagito che la flogosi era a base venosa, il che fu confermato dall'evento, intende ora esporre brevemente le ragioni del suo presagio, premettendo alcuni principii atti a lumeggiarle.

L'artrite consecutiva a uretrite blennorragica non è specifica, nè speciale: il suo andamento ed il suo termine per natura e per arte, vietano d'assentir all'opinione di specificità. Ne prova il contrario l'esempio di quel tale, ricoverato nello spedale di S. Gio. Battista che, tocco da uretritide blennorragica e poi da artrite dell'articolazione tibio-tarsea, ebbe guarita questa ultima con il balsamo copaibe; imperocchè l'osservazione non fu esatta, ed il vero fu che il balsamo vinse i soli residui della blennorragia quando l'artrite era già stata debellata dalla cura antiflogistica.

Premette in secondo luogo esistere consenso fra l'uretra e le giunture, ma entro certi confini: val a dire può l'uretra consentir ugualmente e forse più con altre parti.

Premette in terzo luogo esservi grande affinità anatomo-

fisiologica tra le vene e le membrane sierose e sinoviali, affinità già preveduta da quei pratici i quali osservarono le flebiti e gli ascessi metastatici più frequenti in coloro che erano feriti nelle giunture anzichè nella continuità dei membri. Oltracciò chi è soggetto ad abituali congestioni venose addominali offre frequenti artropatie. Sono pure assai frequenti coteste artropatie nello scorbutto, nella gotta, malattie eminentemente venose. In chi muore in istato pletorico-venoso trovansi non di rado effusioni sierose. Queste effusioni son ancora più frequenti nei cadaveri di coloro che soccombettero a tifo, a febbre tifoidale. Non rari sono gli ascessi delle giunture nei tocchi di flebite. Insomma tutti conoscono quanta parte prendano le membrane sierose e sinoviali alle passioni flebitiche cominciando dalla semplice ipervenosità e salendo allo stato pletorico-venoso, alla flebite ed allo sfacelo venoso di Sonderlein. Tutti questi fenomeni movono dall'affinità di tessitura esistente tra le membrane sierose e sinoviali e quella che copre l'interno delle vene, siccome ebbe già ad avvertire Cruveilhier.

L'onor. socio Riberi dice dopo ciò ch'egli per *ipervenosità* intende quello stato dell'organismo in cui sono prevalenti le proprietà delle vene e del sangue che circola per entro alle medesime, non potendo queste due condizioni essere considerate separatamente fuorchè in astratto. L'*ipervenosità* non costituisce una speciale malattia, ma è il fondo da cui sorgono o la trama su di cui si ordiscono le altre località flebitiche.

Intende per *istato pletorico-venoso* quella condizione dell'organismo in cui il sangue venoso è in più alto grado venoso, è soprabbondante e scorre lentamente, muova ciò da eccesso d'alimenti e di bevande, o da sopresse escrezioni, soprattutto di quelle che più particolarmente depurano il sangue venoso, o da vizio di conformazione del petto, o da vizio organico del cuore o dei grossi vasi venosi.

La *costituzione venosa* è l'espressione di quella serie di cangiamenti permanenti che son indotti nell'organismo dalla diuturna e combinata azione delle cause inducenti *ipervenosità*.

Non vi ha dubbio che le persone le quali sono in istato d'*ipervenosità*, di pletora o di costituzione venosa non sian più proclivi che le altre alle malattie locali e generali delle vene a cui servono d'occasione ora patemi d'animo, ora cause traumatiche o reumatiche, ora la riazione morbosa irradiata su le vene da altri organi, ora potenze noive, come pus, miasmi, veleni, contagi assorbiti dalla pelle esterna od interna o dal parenchima degli organi, o da una soluzione di continuità purulenta.

Non vi ha neppure dubbio che, restringendosi alle sole malattie venose locali per aumentata venosità, vi siano di queste molti gradi, come l'ipervenosità stessa, lo stato pletorico venoso, la flebite, la quale ancora è ora semplice o *sine materia* e ora *cum materia* cioè con la presenza materiale di pus, di veleni, di contagi nel sangue venoso.

Il socio *Riberi* dice di nuovo che l'ipervenosità può essere provocata ad atti morbosi omonimi per la riazione di altri organi ammalati, ed è appunto ciò che crede avvenga nell'artrite sussecutiva all'uretrite blennorragica. « Rappresentatevi, così egli, un uomo in istato d'ipervenosità; rappresentatevelo tocco d'uretrite blennorragica che si diffonda e vi farà meraviglia che questa diffusione converga sopra gli elementi venosi d'una giuntura, attrattavi dal consenso che vi è tra questa e l'uretra, vieppiù se concorsero movimenti insoliti che incalorirono la stessa giuntura o soppressione di traspirazione cutanea che lasciò nel sangue venoso un materiale circolante disaffine ed escrimentizio? In questo caso diremo noi che l'uretrite e l'artrite sono due individui della stessa unità patologica o piuttosto non diremo noi che l'uretrite non altro è fuorchè l'occasione dell'esplosione dell'artrite di di cui ben diversa è la natura? »

A meglio chiarire l'opinione che in questo bivio hassi a seguire il socio *Riberi* ricorre all'analogia di quella che si osserva nelle persone ipervenose e quelle in cui predomina la *linfaticità* (venia all'espressione) cioè quello stato dell'organismo in cui sono prevalenti le proprietà del sistema linfatico-ghiandolare e dell'umore che vi scorre dentro.

Si vede tutti i giorni la *linfaticità* celata in effigie nel corpo di più persone ridursi ad atto nell'occasione d'un grave e protratto conquasso febbrile dell'economia indotto da contagio vaiuoloso, morbilloso, scarlattinoso, da traumatismo, ecc. Il conquasso febbrile che cosa fece qui? Non ebbe altra parte fuorchè quella di causa eccitatrice che mise in evidenza l'immagine patologica speciale la quale senza di quella forse sarebbe ancora stata per lungo tempo acquattata nell'organismo. Il risultante atto, per esempio un artroace in cui sono evidenti le impronte locali e generali delle scrofola, chi oserà dirlo identico all'elemento morboso vaiuoloso, morbilloso, scarlattinoso? chi oserà chiamarlo artroace morbilloso, scarlattinoso e simili? Dicasi lo stesso dell'artrite consecutiva all'uretrite blennorragica. Perchè questa diffondendosi ha messa in evidenza una morbosa ipervenosità delle giunture, ridottasi ad atto per artrite, chi oserà dire l'artrite e l'uretrite essere d'identica natura? Non sarà cosa più esatta il dire che l'uretrite fu soltanto l'occasione che siasi manifestata l'artrite?

Da qui si spiega perchè fra tanti che sono tocchi da uretritide blennorragica pochi siano quelli che rilevano artritidi.

« Si è, dice il socio *Riberi*, rivolgendo nel mio animo coteste circostanze ch'io ho presagita l'artritide venosa nell'ammalato che vidi con il socio *Sella*. Erami presente una persona d'abito venoso dichiaratissimo, abusatrice di liquori e di vino in un grado eminente, abuso cotesto che è idoneo a provocare ipervenosità se uno ve ne ha al mondo, e questa persona, tocca da qualche tempo di artritide, offriva sintomi non dubbii di sinovite dell'artico-

lazione coxo-iliaca destra. Non doveva io avere, se non la certezza, la grande presunzione che l'artrite fosse a base venosa? In questa diagnosi quasi non v'era merito per parte mia, tant'era essa patente ».

Il socio *Riberi* s'accinse quindi a sciogliere alcune difficoltà che prevedeva egli poter essere messe innanzi. Perchè, si dirà, se l'artritide non fosse specifica, non si manifesterebbe essa fuorchè nel caso dell'uretrite blennorragica e non in quello dell'uretrite semplice? Al che risponde negando il fatto e dicendo che vide l'artrite sussecutiva ad uretrite non blennorragica in uno che era sottoposto alla litotrizia ed in due mentre stava curandoli per ostacoli dell'uretra inveterati e senz'ombra d'uretrite blennorragica e comunicabile. E conchiuse dicendo che, se occorresse l'artrite in seguito ad uretrite non specifica, move ciò da che l'uretrite semplice è altrettanto rara quant'è frequente la specifica.

Se le irradiazioni morbose dell'uretrite blennorragica sulle giunture non fossero specifiche perchè, si dirà, occorrerebbero esse soltanto su queste ultime? Ciò è che il socio *Riberi* nega ancora dicendo che le irradiazioni dell'uretritide occorrono in più direzioni, ma soprattutto su viscere e parti venose. Chi non sa, riflette egli, che nel vecchio in cui la vena porta, che è l'ideale delle vene ed è un labirinto da cui partono ed in cui s'incentrano tanti stati morbosi delle vene, è predominante, chi non sa con quale facilità le uretritidi blennorragiche si diffondano alla prostata, alla vescica, ai reni e ad altre viscere venose? Chi non sa che nelle persone dotate di costituzione linfatico-venosa od atrabiliare-venosa l'irradiazione dell'uretrite succede spesso su le vene e viscere addominali generando quella iliade d'allucinazioni del senso generale che tutti sanno e che han a base una lesione dell'apparato venoso? Tutti sono gli effetti di cotesta irradiazione che il Ritter, tutti raccogliendoli, ne aveva formata una specie di lue che volle chiamare gonorroica, bene diversa, secondo lui, dalla venerea.

Quando la flebite, dirà alcuno, si ripercuote sulle giunture, essa le getta in suppurazione, in disorganizzazione, come vide Velpeau, come vide il socio *Riberi* dopo l'operazione della cistotomia e della litotrizia. In quella vece l'artrite sussecutiva all'uretritide blennorragica si risolve quasi sempre; dunque questi due elementi patologici sono tra sè bene diversi per natura.

Qui è dove, dice il socio *Riberi*, per sciogliere la difficoltà, conviene salire alla distinzione dei diversi gradi e delle varietà dei morbi venosi erettili cioè ipervenosità, stato pletorico venoso, costituzione venosa, irritazione venosa e soprattutto flebite *sine materie* cioè non preceduta da assorbimento di pus da un ascesso, di qualche miasma, veleno e contagio, e flebite *cum materie* cioè quella che fu preceduta dal sifatto assorbimento. Imperciocchè tra l'una e l'altra si interpone, non un atomo, ma un mondo. Una cioè quella da infezione è quasi sempre indomabile e fatale, e l'altra domabile: ogni organo può esser affetto dall'una e dell'altra: ma la possibilità dell'una non esclude la possibilità dell'altra: che cosa si direbbe di chi sostenesse che non può esservi *angina* o *pneumonite* benigne, semplici, legittime, perchè tale tratto occorrono angine o *pneumoniti* maligne? Ed appunto di natura benigna è quella che conseguita l'uretrite blennorragica: può di più dirsi



che ha in sè la ragione dell'essere benigna perchè il suo elemento causale non sorge da un fondo purulento, contagioso, ecc.

Si conchiude,

1. L'artrite in seguito all'uretrite blennorragica non è specifica.

2. La sua causa prossima può esserne l'ipervenosità, e l'occasionale l'uretrite.

3. L'uretrite blennorragica diffondendosi non irradia solamente su le giunture, ma anche su altre parti, segnatamente venose.

4. Non sarebbe cosa logica negare la base venosa ed indipendente dell'artrite sussecutiva all'uretrite perchè non occorre questa, come la flebite per infezione, con accessi metastatici.

5. Non è alla sperienza consentaneo il dire che l'uretrite semplice, non blennorragica, non generi artropatie.

## PARTE SECONDA

### Su l'antagonismo dell'oppio e del solfato di chinina.

(Continuazione e fine, Vedi N. 29 e 30).

AmMESSO come dal Giacomini che l'oppio aumenta l'azione vasale, ne tira la stessa conseguenza, vale a dire che il sonno il quale tien dietro all'uso dell'oppio sia dovuto ad uno stato congestizio dell'encefalo, senonchè per accrescer forza al suo raziocinio ei tenta di provare che v'ha non solo analogia ma identità fra i fenomeni che si manifestano nel sonno procacciato per mezzo dell'estratto tebaico, e quelli che hanno luogo nel sonno naturale, che, a suo parere, è desso pure il risultato d'una sorta d'emormesi cerebrale. « Si nell'una che nell'altra varietà di sonno, dice egli, havvi stringimento delle pupille, iniezione delle congiuntive e de' vasi che s'irraggiano intorno alla cornea, come pure delle guancie e degli orecchi. Si osserva altresì che le condizioni favorevoli all'inturgidimento vascolare in genere lo sono eziandio alla produzione del sonno, e che le circostanze inverse generano opposti effetti. »

« La congestione sanguigna del sonno si fa assai vivamente sentire nelle infiammazioni degli occhi, sempre più intense al destarsi degli ammalati. Alcune nevralgie dentali ricompaiono ogni sera, appena il soggetto adagia il capo sovra un origliere e cede al sonno. Egli è di notte che per lo più avvengono gl'insulti epilettici, gli accessi d'asma, l'incontinenza d'urina, le polluzioni involontarie dipendenti probabilmente al pari del priapismo del mattino dalla congestione dei centri nervosi encefalo-rachidei. Le emorragie mediche o chirurgiche sono anch'esse frequentissime di notte. »

Da tutte codeste ragioni conchiude il sig. Gubler che lo stato congestizio del cervello è la causa prossima del sonno: conclusione, che legittima quella relativa all'oppio, che fa dormire in grazia dell'iperemia che muove verso l'organo suddetto, e non già *quia in ipso est virtus*

*soporifera cujus est proprietas sensus assump...* come rispondeva ad uno de'suoi esaminatori il laureando di Molière.

« Il sonno naturale, c'insegna invece Giacomini, si concilia col mettere in riposo le funzioni libere, cioè i moti volontari e i sensi, coll'allontanare qualunque stimolo esterno, specialmente la luce ed i sonni, colla stanchezza ed il protratto esercizio, con tutto ciò insomma che abbassa l'energia dell'apparato encefalico. A questo sonno passano così facilmente gl'idioti, i bambini, i vecchi, gli annoiati, perchè mancano di stimoli mentali. A questo passano coloro che soffersero grandi perdite, come per le emorragie, che sottostettero a sottrazioni di altri stimoli, per esempio dell'elettricità, del calorico, come si osserva in chi si approssima all'assideramento. A questo finalmente passiamo noi tutti in istato di salute, quando l'esercizio delle funzioni libere ha durato un certo periodo. Il sonno naturale adunque dipende da una fisiologicamente abbassata energia cerebro-spinale che dee rimontarsi col riposo, e non già dall'abbassarsi delle lamine del cervello, dal compriarsi, dall'ingorgarsi la sua sostanza, come i filosofi insegnano. Chi vuol convincersene osservi che nel dormiente v'ha d'ordinario pallore al viso, rallentasi il polso, degrada il calor animale; osservi che per sottrarsi da un tal sonno sono necessarij gli eccitamenti fisici e morali. »

« L'altro sonno s'ottiene col sopraccaricar così di stimoli il poter senziente, coll'innalzarne così l'energia che le sue funzioni s'inzeppino e s'opprimano: questo è il sonno ch'è procurato dal vino e dai liquori spiritosi in gran copia, dall'oppio, e dall'afflusso di sangue al capo in alcune febbri, nelle infiammazioni o nei turgori cerebrali. Sonno forzato e morboso, sonno ben diverso dal primo, sotto il quale, a differenza di quello, il polso si accelera, il calor animale si aumenta e il viso s'inturgidisce, sonno che non è già quiete e riposo dei sensi, ma attività soffocata. Perciò se chi destatosi dal primo si trova ridonato all'energia e pronto ad operare si colla mente che col corpo, chi svegliasi dal secondo si trova invece abbattuto, spossato, confuso ed incapace di prontamente agire. »

Esaminando poi attentamente gli argomenti coi quali il signor Gubler cerca di sorreggere il suo concetto circa al meccanismo del sonno naturale, si ravvisa ch'essi non hanno quell'importanza che sarebbe necessaria per rimuovere ogni dubbio ed infondere negli animi quella fede rara pur troppo ad incontrarsi fra i cultori dell'arte salutare.

Diffatti può esser vero che la posizione orizzontale in cui generalmente ci mettiamo per dormire facilita certe stasi sanguigne, le quali ci danno la spiegazione d'alcuni dei fenomeni rivelantisi durante il sonno. Ma da queste stasi parziali e superficiali ci sembra non si possa inferirne che vi siano realmente una turgescenza universale ed un ingorgo dell'encefalo, come vorrebbe il sig. Gubler. L'esacerbarsi delle infiammazioni oculari, ch'egli afferma notarsi costantemente dopo il sonno, più che ad altro è forse attribubile ad un certo grado d'impedimento nella circolazione locale cagionato dall'occlusione protratta delle palpebre già insensibilizzate dalla flogosi.

La compressione della parte ed il consecutivo ristagno sanguigno danno per avventura bastevolmente ragione della riapparizione vespertina delle allegate nevralgie dentali.

Sarà lecito, spero, di dubitare che gl'insulti epilettici siano più frequenti di notte che di giorno; ma supposto che lo fossero, la pressione sulla colonna vertebrale e la modificazione da essa indotta nella sensibilità dell'asse cerebro-spinale non varrebbero, senz'altra congestione al cervello, a darvi origine?... Per gl'accessi d'asma farem osservare che la giacitura orizzontale, sul dorso o sui lati, può benissimo favorirne la manifestazione, siccome quella che non permette agli organi della respirazione e della circolazione d'esercitare in tutta la loro pienezza le funzioni a cui sono destinati; e tanto più si capisce che la favorisca, che stando al giudizio de' più accreditati nosologi, non si dà asma essenziale, o puramente nervoso che lo si voglia chiamare; e la pluralità di essi lo fa derivare da ipertrofia o dilatazione del cuore o dei grossi vasi; da enfisema, allargamento di bronchi ed altrettali lesioni. L'enuresi notturna, le polluzioni involontarie ed il priapismo messi li a rifascio riconoscono probabilmente anch'essi una tutt'altra causa di quella che loro venne assegnata. Passo sotto silenzio le emorragie, che per conto mio vidi irrompere almeno con egual frequenza sì di giorno che di notte.

Ognuno sa che le eiaculazioni seminali non promosse mediante l'atto venereo avvengono per lo più in quello stato di sopore intermedio tra il sonno e la veglia, e nove volte su dieci quando l'individuo giace supino: se l'iperemia encefalica fosse il motore, queste dovrebbero accadere indifferentemente in ogni postura del corpo, e specialmente nel più profondo del sonno, momento in cui, la teoria del signor Gubler ammessa, la congestione dell'asse cerebrale ha necessariamente da essere maggiore. D'altronde la perdita di sperma, tolte quelle che occorrono tratto tratto negli uomini che vivono casti, sono, a detta dei più autorevoli patologi, l'espressione la più chiara dell'ipostenia dell'apparato genitale virile, poichè si verificano spesso senza erezione, e conducono alla tabe dorsale, che trascina le sue vittime alla tomba senza sviluppo di febbre, come fra gli altri notollo Lallemand il quale studiò con particolar cura siffatta specie di morbi.

L'incontinenza d'urina durante il sonno riconosce per cagione, se mal non ci apponiamo, l'astenia della vescica, in grazia di cui, quando questa è piena, si vuota per rigurgito, senza che il dormiente, immerso in profondissimo sonno, n'abbia coscienza. Se lo stesso non avviene di giorno si è perchè il paziente consapevole del bisogno ha l'avvertenza d'orinare prima che la vescica riesca soverchiamente distesa.

Intorno all'erezione mattutina pensiamo giovi l'interpretazione per noi data delle polluzioni notturne, cioè che il ristagno occasionato dal decubito sul dorso accresca il calore attorno al midollo spinale e lo stimoli ad un aumento d'influenza nervosa verso gli organi che hanno con esso una più intima relazione quali per l'appunto sono quelli della generazione. Contribuisce però potentemente ad eccitar cotai priapismo la ripienezza della vescica con esercitar una considerevole e quasi immediata pressione sui vasi e sui nervi che si portano alla pendenza.

In fatti quel priapismo svanisce per lo più cambiando posizione ed emettendo l'urina. Il fatto è talmente d'osservazione generale, che il volgo chiama il turgere mattutino della verga *l'erezione del piscio*. È poi, tutto ben considerato, ripugnante al buon senso il pretendere che la natura provveda alla riparazione delle forze coll'oppressione delle medesime!... Chè vera oppressione di forze sarebbe il sonno inteso alla maniera del signor Gubler, anzi vero stato morboso, e per nulla dissimile dall'apoplezia.

Ma passiamo oltre, e giacchè siamo abbondantemente edotti circa la parità dell'opinione che sull'azione dell'oppio professano tanto il farmacologo di Padova che il medico di Beaujon, raffrontiamo adesso i loro pareri intorno al solfato di chinina, e vediamo se per avventura il Francese abbia rivelata cosa alcuna che sfuggita fosse allo sguardo acutamente sagace dell'italiano.

Dopo d'aver citate le sperienze intraprese sulla china dal prof. genovese Gardini, e riferite le osservazioni di Hanhemann e Carthenser, quelle di Morton, di Bauer, di Friborg, di Sydenham, di Caventon, di Scott, di Johnson, di Chomel, di Bally, di Banquier e le sue proprie, dalle quali tutte risulta che la china nell'uomo sano produce sonnolenza, una sorta d'ilarità, aumento d'appetito, peso allo stomaco (ove la sia presa per più giorni consecutivi) vertigini, lucentezza nelle idee, peso al capo, susurro d'orecchi, pallore universale, torpor delle membra, vomiturizione, vomito e diarrea, perdita della memoria, inettezza a calcolare, diminuzione del calor animale, allentamento e rammollimento del polso: dopo d'aver porta l'opinione emessa da Van-Swieten e Tegut nella loro opera « Sui mirabili effetti della china » secondo la quale il vino chinato perderebbe la facoltà d'inebbriare per antagonismo d'azione fra le due sostanze: dopo enumerate le molte malattie flogistiche in cui tornò vantaggiosa la corteccia peruviana ed indicate in particolar modo le febbri intermittenti (A) e le remittenti, la febbre gialla, tutte le varietà di tifo, gli esantemi, soprattutto il vaiuolo, la febbre etica, la tisi polmonare, l'emottisi e tutte le altre emorragie attive, l'idropisia, l'epilessia (B), le adenobronchiti, le nevriti, il reumatismo acuto e l'artrite, la gotta, le adeniti, le ostruzioni di fegato e di milza, l'ittero, l'iscuria infiammatoria, la blennorragia, lo scorbutto, la pleurite, l'ottalmia, la metrite, la dissenteria, la gastrite, l'enterite, la risipola, la pneumonite, il catarro polmonale, le bronchiti, le artriti, la gangrena, in questa guisa si fa a ragionarne l'azione.

« Fuorchè i mali che abbiamo posti nel primo sito, e « sui quali ci siamo riserbati a parlare dopo, tutti gli altri più o meno evidentemente dimostrano l'azione ipostenizzante della china e de' suoi preparati, ed escludono affatto qualunque idea d'un'azione opposta irritante o stimolante tonica nel senso in cui comunemente si prende, d'aggiungere cioè un positivo vigor alla macchina.

— E quivirammentati e Sydenham, e Ramazzini, e Kahn, e Borsieri, ed Ottaviani, e Giacomazzi, e Tommasini, e Rasori, e Silvy, e Banquier, i quali tutti riconobbero alla chinina virtù controstimolante, passa ad esporre le sue idee sull'essenza della febbre intermittente ch'egli considera qual subarterite capillare, modalità morbosa



che varrebbe mirabilmente a mettere in maggior evidenza l'azione ipostenizzante vascolare già riconosciuta nella china, mediante gli ottimi effetti di essa nella febbre summentovata.

Probabilmente per molti lettori basterebbero gli squarci riportati delle dottrine Giacomini per convincerli della poca novità del trovato fisio-patologico-terapeutico del signor Gubler. Ma se taluno vi fosse a cui le cose sin qui esposte sembrassero insufficienti, aggiungeremo che il concetto dell'anemia dell'encefalo succedente all'uso del solfato di chinina erasi esso pure svolto nell'intelletto del Giacomini conseguentemente alla guarigione d'una veemente perniciosa colica, che, durante ancora la sordità, fu combattuta con altre dosi di solfato di chinina, medicazione che sebbene non abbia a tutta prima troncato il male nell'accesso successivo rese però minore la sordità, la quale svanì del tutto insistendo nell'amministrazione del surripetuto farmaco. Lo confermò poi di più in siffatto suo modo di vedere l'osservazione seguente di cui egli stesso fu il soggetto, e che reputiamo doverci fare uno scrupolo di riprodurre testualmente.

« Otto giorni fa, (scrivo ai 21 d'agosto 1833) fui io stesso assalito da una sinoca, conseguenza d'insolazione e d'esser entrato in una stufa di piante, a 35° Réaumur . . . . Dopo un generale salasso ed alte dosi d'aloce messi in opera senz'indugio, la febbre s'era mitigata, ma il dolor di capo persisteva; ed in tale stato presi in quindici ore ventisette grani di solfato di chinina. Non ne avea ancora consumata la metà, che il dolor di capo era cessato: la notte ebbi profusissimi dolori, e solo il mattino dopo, rimanevami una non lieve sordità col capo d'altronde affatto libero.

« Dalle quali cose deduciamo che gl'incomodi al capo per mezzo della chinina sono d'altra indole dei veramente flogistici e quindi è vano il timore che alcuni hanno di amministrare la china quando esiste la cefalalgia, il delirio e la sordità . . . .

« E se alcuno mi dirà che dopo l'uso della china taluno delirò e perì coll'encefalitide, io terrò per fermo che ciò sia avvenuto indipendentemente dalla china; ma per natural successione o propagazione di morbo, come veggiam spesso nella gastro-enterite o nelle così dette febbri gastriche. Ed a quelli che riferiscono di aver in qualche caso flogistico tentato piccole dosi di chinina, ma d'essere stati costretti per le avvenute turbolenze a sospendere, io dirò ch'essi avrebber dovuto invece crescerne la dose finchè si avessero gli effetti suoi in luogo di quelli della malattia ».

Nell'Appendice prima intorno gli effetti eccessivi o perniciosi del solfato di chinina, il chiarissimo autore, discorso prima alcun che dell'efficacia della china nelle malattie da iperstenia, stabilisce le seguenti proposizioni riconosciute quali sentenze da non pochi, nè oscuri medici, dietro estese e reiterate osservazioni:

« 1a Essere il solfato di chinina un rimedio ipostenizzante vascolare di somma efficacia:

« 2a Valere nella cura delle infiammazioni assai meglio de' comuni antiflogistici adoperati, meno il salasso:

« 3a Doversi il solfato di chinina preferire all'acido

prussico, all'acqua di lauroceraso, alla digitale, rimedii spesso infedeli: doversi preferire anco al nitro ed a molti altri antiflogistici di minor attività:

« 4a Potersi l'uso del solfato di chinina alternar col salasso nelle infiammazioni gravi:

« 5a Aversì nel solfato di chinina un'ancora di salvezza in quelle malattie infiammatorie, nelle quali non è concessa o non è tollerata la flebotomia:

« 6a Dall'abuso del solfato di chinina risultare un'ipostenia tale da esigere che si ricorra agli iperstenizzanti, come l'acqua di cannella, l'etere e simili, per impedirne i perniciosi effetti ».

Siffatte proposizioni sono corroborate da storie cliniche ricavate, parte dall'altrui, parte dalla pratica del medesimo Giacomini, dalle quali emerge un fatto, che a tutta prima troverà pochi credenti fra coloro che furono avvezzi a scorgere nella china un tonico, uno stimolante: e questo fatto si difficile a credersi da chi ad esempio di s. Tommaso non vide e toccò con mano, si è lo scolorimento e la flaccidità del cuore e dei vasi costantemente notatisi in quelli che soccombettero ai loro mali, non ostante le larghe dosi di chinina che loro erano state propinate.

Mercede il sin qui detto ci pare, se pur non è vana illusione la nostra, di aver raggiunto lo scopo prefissoci, quello cioè di chiarire che negli scritti di Giacomini pubblicati trenta e più anni innanzi sono racchiuse, implicitamente od esplicitamente, le idee ultimamente manifestate dal sig. Gubler, ad eccezione di quella concernente il sonno naturale, che incontrasi invece diametralmente opposta alla teoria ed alle pratiche osservazioni di Giacomini.

In riepilogo, ci lusinghiamo d'aver messo fuor di dubbio che in Italia, or son sette lustri si sapeva già:

1° Che l'oppio è ipersteruizzante vascolare cefalico;

2° Ch'esso concilia il sonno determinando una vera congestione nei vasi cerebrali;

3° Che non v'ha identità fra il meccanismo in virtù del quale succedono il sonno naturale e quello provocato dalle preparazioni oppiate; le cose passandosi appunto al rovescio di quanto il signor Gubler ha veduto, o creduto di vedere relativamente al primo;

4° Che i preparati di china in genere, ed il solfato di chinina in specie, godono di facoltà ipostenizzante vascolare;

5° Che in conseguenza dell'or mentovata facoltà, l'uso di tali medicamenti è indicatissimo in tutte le affezioni flogistiche accompagnate da turgore ed orgasmo vasale al capo od altrove;

6° Che il peso alla testa, la sordità, il sibilo, il tintinnio d'orecchi non costituiscono contro indicazione per la amministrazione del solfato di chinina;

7° Che non solo l'oppio, ma tutti gl'iperstenizzanti cardiaco vascolari sono antagonisti del solfato di chinina, e non si devono per ciò mai associare a questo (1).

(1) Noi siamo talmente persuaso di siffatta verità, che nelle molte febbri che avemmo a curare, quantunque le ci si presentassero corteggiate da gravi disordini nervosi, pur tuttavia non ci siamo mai indotto ad unir l'oppio alla china, ma vi congiungemmo in vece quando il giusequiamo, quando l'aconito o la belladonna a seconda delle circostanze.

Restituito così a Cesare quello ch'è di Cesare, che cosa resta al sig. Gubler della comunicazione da lui fatta alla società medica degli spedali di Parigi? . . .

Se non andiamo errato gli resta il merito, grandissimo ai nostri occhi, d'aver fatto apprezzare come conviene un grand'uomo (C) col quale, a caso o meditatamente si trovò d'accordo su varii punti tuttora in controversia, d'aver contribuito con Briquet e qualchedun altre (1), a far co-

(1) Il signor Briquet nella seduta dell'accademia di medicina di Parigi del 12 gennaio 1858, lesse una sua memoria intesa a provare che la colica de' pittori non risiedeva nè punto nè poco nel tubo intestinale, ma bensì nei muscoli addominali. Nel suo trattato de' soccorsi terapeutici, all'articolo *Piombo e suoi preparati* avea già il nostro Giacomini enunciata e sostenuta una tal opinione, che fu reputata una stravaganza, un ghiribizzo d'una mente bisbetica ed avida di novità. Il clinico francese appoggiò con 43 fatti ben osservati la teoria da lui seguita; ciò che speriamo giovi a far riedere molti di quelli che per trovar buono una dottrina vogliono che, come il figurino della moda, porti il bollo di Parigi, e condannarono perciò sette lustri addietro le idee del farmacologo Padovano, perchè avean veduta la luce in Italia. Ma non hanno dunque amor proprio nazionale costoro? Non sanno essi che come scriveva Giusti a Gino Capponi, paragonando l'Italia nostra alla Francia: « noi eravamo grandi e là non eran nati; » e che al postutto il genio è tal pianta che alligna in ogni suolo e può sorgere per conseguenza tanto al di qua che al di là delle alpi, anche a dispetto delle divisioni politiche (che giusta un'osservazione di Tommaso impediscono a tanti popoli italiani di farsi nazione) e dell'atmosfera micidiale onde avvolge le più belle nostre provincie la tirannide straniera? . . .

Nel numero 3 dell'*Abeille Médicale* di quest'anno si legge una storia d'avvelenamento coll'arsenico manifestatosi su cinque persone d'una stessa famiglia, le quali all'avviso del medico, di cui ci duol assai di non poter qui registrare il nome, offrivano tutti, dal più al meno, i sintomi seguenti: ansietà, debolezza universale, membra dolenti, senso di calore urente lungo il tubo digestivo specialmente alla faringe, epigastrio sensibile alla più lieve pressione, vomiti frequenti, spesso di materie bruniccie, diarrea biliosa, urine scarse, scosse nervose, ptialismo, odore metallico marcatissimo, sete ardente, orrore dei cibi, polso lento, piccolo, senza consistenza, pelle umida notevolmente fredda.

• Cogliendo con premura (dice l'autore della storia) una sì bell'occasione di mettere in pratica i precetti della scuola italiana, ordinai bevande fredde appropriate, dieta, riposo, • acquavita da propinarsi pora alla dose d'una oncia di acqua • caffè ogni venticinque minuti ai due soggetti più giovani, ed • ogni quarto d'ora agli altri tre.

• Tosio sotto l'influenza di quella cura iperstenizzante, tutti • i sintomi si mitigarono. Sul declinare del giorno il migliora- • mento toccando il sommo grado, si tralasciò affatto l'uso del • rimedio.

• L'acquavita benchè presa a dosi elevatissime, da sessanta • a novanta grammi circa per individuo, non produsse alcun • apprezzabile accidente. — È questa una nuova e luminosa prova che la dottrina di Giacomini, la quale considera ne' tossici la virtù dinamica e non l'azione chimica, è da anteporsi a quella d'Orfila, che ne' veleni non vede che un aggregato d'elementi od anche un elemento solo, di cui si può cangiar la natura determinandone co'reagenti la decomposizione, dalla quale

noscere al mondo medico che le speculazioni d'uno dei più fecondi ed elevati ingegni di cui si vanti l'Italia moderna, che lui vivente e qui in patria furono tacciate di romanzerie, d'inverosimiglianze e peggio, esso morto, e fuor d'Italia, acquistano credito e forza di verità ineluttabili.

Questo postumo trionfo consoli l'anima di quel profondo, quanto immaginoso pensatore, che consci del suo valore e della nobile missione che incombe ai sacerdoti d'Igea non ristette dal lavorare e dallo spargere i semi della dotta sua parola ad ammaestramento altrui ed a pro dell'umana famiglia, quantunque udisse incessante fischiargli all'orecchio il sibilo dell'invidia, e vedesse da ogni parte la calunnia agnazzare il proditorio suo pugnale per lacerargli la fama.

Egli subì la sorte che pesa su tutti i novatori. Come Socrate e Cristo, Dante e Colombo, Galileo e Tasso, Vesalio e Jenner fu misconosciuto ed incompreso, e quindi dichiarato visionario, utopista, favoleggiatore e pazzo; e per poco che l'odierna mitezza l'avesse consentito, colla cicuta o col patibolo, coi ferri e coll'esiglio, colla miseria o col rogo avrebbe espiato il torto d'aver avuto ragione contro le masse, contro un volgo di talpe acciecate e rese idrofobe dalla troppa luce della sua dottrina.

Ma il tempo, quel gran giustiziere, spazzerà colle sue ali di bronzo la plebe dei pigmei che inutilmente tentarono di muovergli guerra e d'atterrar il genio gigante: il nome loro andrà perduto fra la cenere dei sepolcri,

risulti un nuovo composto, insolubile, innocuo, inassorbibile ecc.; nè s'ocupa punto degli effetti dinamici che il veleno una volta introdotto nel circolo produce nell'animale economia; che, come altra volta dicemmo, non è nè un lumbicco, nè una storta, nè un matraccio, perchè il medico rivolga unicamente la sua attenzione alle combinazioni chimiche, nè si curi più che tanto della vitalità. Se ligio ai dettami della scuola francese, quel pratico nel caso snriferito anzichè ricorrere, come fece, ai mezzi proposti da Giacomini, avesse fatto uso dell'antidoto per eccellenza, vogliam dire del sesquiossido di ferro umido, o secco, come lo preferiscono i signori Nonat e Denouvilliers, se vi avesse anche associata la magnesia presso parecchi in fama d'antidoto dell'arsenico quasi al pari del preparato marziale testè nominato, qual frutto n'avrebbe egli ricavato? . . . Per me dubito assai che fosse pervenuto a superar il male così felicemente, come gli avvenne di fare, combattendo con un eccitante diretto l'ipostenia cagionata dal veleno, e tanto chiaramente espressa dal quadro fenomenologico dinanzi delineato. Che se qualcheduno per avversione al sistema Giacominiiano, o per altro motivo, volesse spiegar la guarigione ottenuta, non già coll'antagonismo dinamico esistente fra i composti arsenicali e l'alcool, ma colla poca dose del veleno ingoiato, porzione del quale venne probabilmente ancora rigettata insieme alle materie bruniccie espulse sotto il vomito, gli domanderemmo in qual modo ei spiegherebbe la sorprendente tolleranza che tutti quei cinque individui (fra cui v'erano due ragazzi e due donne, che non doveano probabilmente aver l'abitudine di bere liquori spiritosi) mostrarono per l'alcool, se non se col riconoscere la legge Rasoriana della capacità morbosa, in virtù della quale il rimedio che in altre circostanze sarebbe stato tutt'altro che innocente, trovandosi per indole e per quantità in proporzione col male frenò l'ipostenia senza dar luogo al benchè menomo grado d'ebbrezza.



mentre quello di Giacomini brillerà d'eterna luce, ed i suoi scritti, monumento colossale di scienza, resisteranno all'urto dei secoli come le piramidi d'Egitto, il Partenone di Atene, il Coliseo di Roma, quei titanici ed ammirandi avanzi della passata civiltà.

Cagliari, 29 giugno 1858.

P. E. MANAYRA.

(A) — Per venir a conchiudere che la febbre intermittente è d'indole flogistica Giacomini prende ad esaminarla dal lato delle cause che la generano, da quello dei sintomi co' quali si appalesa, dei prodotti morbosi a cui dà origine e finalmente della cura.

Le cause le divide in specifiche e comuni; pone fra le prime le emanazioni paludose, e fra le seconde gli eccessi nel vitto, l'abuso di liquori fermentati, le grandi ferite, le irritazioni uretrali, e massime le atmosferiche impressioni diverse tra il calore diurno ed il notturno freddo. Della natura iperstenizzante di quest'ultimi ordini di cagioni non vi ha chi dubiti: lo stesso non può dirsi della causa specifica. Questa supposta che sia un miasma particolare introdotto sulla circolazione, finirà coll'offendere i tessuti che tocca, i quali reagiranno colla loro vitale energia alla meccanica offesa, d'onde scaturirà necessariamente una parte dinamica di morbo cogli effetti e co' prodotti suoi proprii. Ora il modo con cui la fibra animale reagisce ad un principio disaffine, inassimilabile è indubitamente l'irritazione, e quindi la flogosi: or questa flogosi, sia un miasma ignoto, sia la sifilide, sia il vaiuolo, sia un grano di sabbia od una spina che l'ha prodotta, ha la stessa dinamica natura, cioè l'iperstenica, per quanto l'importanza ne sia diversa per la causa o amovibile o inamovibile con cui è legata.

Riguardo ai sintomi della febbre fa notare anzi tutto che per lui le funzioni alterate non costituiscono già la malattia, ma sono soltanto l'espressione dell'alterazione primaria o secondaria degli organi o dei tessuti che devono compiere tali funzioni. Per cui nella febbre intermittente la febbre stessa non è malattia, ma l'indizio di essa, ma un disordine di funzioni che suppone necessariamente modificato l'uno o l'altro organo. L'attenta analisi dei fenomeni con cui s'appalesa la febbre, ci fanno avvertiti (dice Giacomini) che il disturbo funzionale ha luogo negli organi della circolazione. Gli stessi fenomeni fanno troppo ampia testimonianza della natura iperstenica della febbre, perchè sia necessario di ragionarvi lungamente sopra. In ordine ai prodotti delle febbri annovera dapprima il nostro autore la trasformazione della febbre intermittente in continua, in perniciosa, in febbre etica, quindi fa parola delle ostruzioni di fegato e di milza, dell'idrope e dell'anassarca, e di varie lesioni del cuore e dei grossi vasi; affezioni tutte il cui genio infiammatorio è omai generalmente riconosciuto.

Per quello che concerne la cura narra come fin dalla più remota antichità la febbre intermittente sia stata combattuta col salasso e come, secondo l'attestazione di Casimirus Medicus, il sangue estratto fosse sempre colenoso. Rammenta poscia la pratica della cavata di sangue sul periodo del freddo tentato dapprima da Johu-Makiutosh, seguita in appresso da Ridgway e dallo stesso Giacomini col più prospero risultato, accenna l'uso dei bagni dolci e salati, le preparazioni contenenti acido idrocianico, la digitale, la scilla, la camomilla, l'emetico, l'aconito, l'ipocacuana, la segala cornuta, rimedi dei quali egli dimostra pienamente nel suo trattato la forza ipostenizzante, e termina con queste parole.

« Malattie adunque proprie dell'apparato circolatorio malattie d'indole assolutamente iperstenica sono le febbri intermittenti. » Dopo di che passa a spiegare minutamente per

mezzo della infiammazione, ch'egli immagina alberghi sulle arterie, i tre stadii e l'intermittenza delle febbri d'accesso. Vedasi il ripetutamente citato trattato de'soccorsi terapeutici, tomo 9° articolo della China pagina 211 e seguenti, edizione di Parma del 1836.

(B) — L'epilessia è considerata da Giacomini come una lenta aracnoite speciale, la quale è continua, ma che sotto l'impulsione di certe cause si riaccende, e fa di siffatta riaccensione momentaneamente compartecipi il cervelletto ed il cervello, donde insorgono que'varii moti convulsivi, che si osservano negli epilettici.

(C) — Abbiain detto che il signor Gubler a caso o meditatamente si trovò d'accordo con Giacomini su varii punti tuttora in controversia. Nessuno supponga però che noi vogliamo con ciò intaccare la probità scientifica d'un uomo che, senza conoscerlo personalmente, abbiain motivo di credere onorevolissimo ed abbastanza ricco del suo, per non aver bisogno dell'altrui dovizie. È probabilissimo che il signor Gubler non abbia mai letto le opere di Giacomini, ma quand'anche le avesse lette, nella sua comunicazione non si può dir che vi sia di che accusarlo d'aver commesso un plagio a detrimento del nostro connazionale; non avendo questi trattato di proposito, come operò il signor Gubler, la questione dell'antagonismo fra l'oppio ed il solfato di chinina, antagonismo che però scaturisce limpido dalle citazioni da noi accumulate. Ricorderemo a questo proposito le parole pronunziate poco fa dal signor Verneuil in occasione del rapporto ch'ebbe a fare alla società di Chirurgia relativamente ad un atto della più sfrontata pirateria letteraria, di cui il signor José Prò di Lima si rese colpevole a danno del signor Enrico Thompson di Londra.

« Le plagiat, Dieu merci, est à peu près inconnu en France. Parfois l'absence d'érudition suffisante, d'une part, l'ignorance trop grande de l'autre conduisent nos compatriotes à réinventer des choses assez connues. Mais nous devons reconnaître à notre honneur, que nous sommes inhabiles à nous vêtir sciemment des plumes du paon. »

V. Gazette des Hôpitaux N.º 74, 26 juin, 1858.

## VARIETÀ

### COMPRESSIONE DIGITALE

#### nella cura degli aneurismi.

Da un opuscolo statoci gentilmente inviato dall' esimio Prof. VANZETTI riproduciamo un nuovo caso d'aneurisma dell'arteria ottalmica guarito con la compressione digitale intermittente della carotide nello spedale di Verona per opera del Dott. GAITER, oculista primario, coadiuvato dal Dottor SCARAMUZZA, Medico secondario.

Limitandoci a dare della storia di questo caso il riepilogo che ne fece lo stesso Prof. VANZETTI, noi faremo tenere dietro al medesimo la riproduzione di alcune proposizioni generali relative alla cura degli aneurismi, con la compressione digitale, le quali trovansi pure pubblicate in detto opuscolo, e meritano per l'importanza loro d'essere conosciute ed apprezzate dai cultori delle Mediche Discipline.

## Riepilogo della Storia d'aneurisma dell'arteria ottalmica

1.° Donna di 49 anni, inferma da cinque per dilatazione del cuore e dell'aorta.

2.° Aneurisma dell'arteria ottalmica sinistra, sopravvenuto d'improvviso in un terzo accesso di febbre grave, con sintomi di congestione all'encefalo.

3.° Cura intrapresa il giorno appresso la comparsa dell'aneurisma, quando l'occhio era quasi totalmente protruso dall'orbita, con cecità completa, superstite la sola percezione della luce.

4.° Due salassi nei due primi accessi di febbre, e due all'Ospedale; sangue cotennoso; cura col nitro.

5.° Guarigione dell'aneurisma dell'ottalmica in tredici giorni, cioè dal 4 al 17 aprile inclusivamente, mediante la compressione *intermittente* della carotide, ripetuta da quattro a sei volte al giorno, ed ogni volta per circa cinque soli minuti.

6.° Numero totale delle compressioni 84, minuti 440, ossia ore 7 circa.

7.° Diminuzione della protrusione dell'occhio e cessazione del rumore all'orecchio già nel terzo giorno di cura, dopo dodici compressioni, 60 minuti.

8.° Nuova protrusione dell'occhio al grado di prima dopo un forte accesso di febbre sopravvenuto con intenso freddo nel quinto giorno di cura.

9.° Nuova diminuzione della protrusione, e poi costante e rapida retrocessione dell'occhio nell'orbita dopo ripresa la compressione il settimo giorno, e continuata nei seguenti fino al decimosettimo inclusivamente.

10.° Manifesto effetto della compressione *anche durante lo stato febbrile*, non essendosi trovata l'inferma *apiretica* che al nono giorno di cura.

11.° Non solo *rapida solidificazione* dell'aneurisma, ma *rapida diminuzione* del suo volume, l'occhio essendo già completamente rientrato nell'orbita il ventesimosesto giorno di cura.

12.° *Emottalmo* senza dolore nel ventesimo giorno, già cessata da tre giorni la compressione, e guarito l'*esottalmo*.

13.° Rapido assorbimento del sangue stravasato nella camera anteriore.

14.° Continuazione di *leggero soffio* anche guarito l'*esottalmo*, ma cessato il *rumore* all'orecchio.

15.° Cecità persistente anche guarito l'*esottalmo*, ma superstite la percezione della luce.

## Proposizioni relative alla cura degli aneurismi colla compressione digitale.

Provare che il dito intelligente può meglio di qualunque strumento comprimere un'arteria, è superfluo.

Sarebbe strano, ove il solo dito può meglio ottenere uno scopo, volervi sostituire un apparecchio.

Cogli apparecchi: disagio, incertezza, timore, pentimento pel medico; incomodo, dolore, pericolo, danno pel malato, che giorno e notte, stretto dallo strumento com-

primente, non può cercare una posizione che gli rechi sollievo, non può trovare un momento di perfetto riposo. — Col dito nessun disagio nè pel medico, nè pel malato.

Il dito può comprimere un'arteria anche dove nessuno strumento potrebbe essere applicato; può quindi guarire anche aneurismi, cui non potrebbero mezzi meccanici.

Pari del tutto è l'effetto della *compressione completa* di un'arteria a quello della *legatura*: questa non dovrà quindi più farsi, ma sempre quella.

Se pari è l'effetto della *compressione* a quello della *legatura*, non riuscendo la solidificazione di un aneurisma colla *compressione*, non potrebbe nemmeno riuscire colla *legatura*.

In un aneurisma che non guarì colla *compressione* si dovrà dalla *legatura* temere la non solidificazione, l'infiammazione, la suppurazione, la cancrena del sacco; quindi necessità di amputazione, e forse morte.

Non riuscendo la guarigione colla *compressione* per qualunque usavi diligenza, non si dovrà ricorrere alla *legatura* prima di avere intrapreso quell'interno trattamento che potrebbe tasto o tardi rendere *efficace la compressione*.

Se non si richiedesse, per ottenere la solidificazione di un aneurisma, che il rallentamento del sangue nel sacco aneurismatico, la *compressione indiretta* non dovrebbe giammai fallire.

Il metodo di Valsalva modifica in modo il sangue del malato da rendere possibile la solidificazione di un aneurisma anche con un rallentamento del moto del sangue nel tumore, che è di gran lunga minore di quello che si ottiene colla compressione.

Scopo della cura che potrebbe essere necessaria per ottenere la difficile solidificazione del tumore, è la *modificazione* dal sangue, e non il suo rallentamento, questo ottenendosi nel maggior possibile grado colla compressione.

Se il metodo del Valsalva guarì buon numero di aneurismi, la *quiete*, la *fame*, il *salasso* rendono più facile la separazione della fibrina dal sangue anche per rallentamento del suo moto, molto minore di quello che si ottiene colla compressione.

Nei casi ribelli alla compressione, il trattamento interno è la parte più difficile della cura. (Continua)

## Onorificenza.

Siamo lieti d'annunziare che i preparati del Laboratorio Chimico-Farmaceutico-Militare stati inviati all'Esposizione Nazionale del volgente anno furono premiati con medaglia di bronzo.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di CORTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. BOGETTI: Considerazioni su d'una necropsia. — 2° Dott. DEAGOSTINI: Rendiconto Clinico dell'Ospedale Militare del Varignano per il 2° trimestre 1858. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Varietà: Prof. VANZETTI: Compressione digitale nella cura degli aneurismi. — 5° Fedi dei militari in licenza: Nota, N. 81, del Ministero della Guerra.

## PARTE PRIMA

### CONSIDERAZIONI

intorno ad una necropsia

(del medico di battaglione di 1ª classe sig. dott. BOGETTI, addetto alla Reale Casa Invalidi)

Garrone Giuseppe, musicante, d'anni 43, di temperamento venoso epatico, arruolavasi nell'esercito nel 1830. Dopo varie vicende e dopo aver preso parte alle due campagne che si combatterono per l'indipendenza italiana, sul principio del '51 in seguito a notevole diminuzione della facoltà visiva dipendente da lesioni organiche lasciate da flogosi oculare, fece passaggio alle compagnie dei Veterani stanziate in Asti dove non chiese sussidio all'arte che nella primavera del '52 per un'idrocele che si guarì radicalmente colle iniezioni iodiche, ed una seconda volta nel mese di giugno del '55 per primitiva e leggiera malattia sifilitica. Da due anni in qua, quantunque abitualmente malaticcio egli non solo trascurava stoicamente i suoi malanni ma ben sovente gl'inaspriva facendo copiose libazioni a Bacco di cui era valorosissimo campione. Per tal modo il morbo che covava nel seno ingiganti al punto che dopo alcuni giorni di patimenti maggiori del consueto la sera del 22 giugno si trovò finalmente obbligato a riparare in tutta fretta nell'ospedale.

La tumidezza edematosa della faccia, il colore subplumbeo della cute, la lividezza delle mani e delle labbra, la respirazione laboriosa ed il decubito dell'infermo a tronco eretto svelano a prima vista un'antica affezione organica del cuore comprovata poi maggiormente da dati anamnestici che si raccolsero dalla sua bocca, da polsi a ritmo intermittente, da ottusità della regione precordiale, da estesi e gagliardi movimenti del cuore e da infiltramento sieroso delle estremità inferiori.

Rialzata alquanto la depressa energia vitale per mezzo di una mistura eccitante laudanizzata, il curante sig. dott. Mariano appigliavasi tosto all'uso della digitale che dai pratici si considera a buon dritto come l'oppio del sistema

cardio-vasale. Dietro la continuata azione di questo farmaco prescritto sotto forma d'infuso e consociato con bevande nitrate compariva un po' di diaforesi, le urine fluivano abbondanti, e l'ammalato meno dispnoico, più tranquillo e ristorato da qualche sonno pareva momentaneamente lontano da ogni pericolo; quando la notte del 30 l'infermiere di guardia essendosi avvicinato al letto lo trovava cadavere.

La necropsia eseguitasi ventiquattro ore dopo la morte offrì la cavità del pericardio occupata per metà da siero tinto di sangue nel quale nuotava un cuore voluminoso. La superficie esterna del ventricolo sinistro era d'un colore rosso-cupo, e verso la sua parte posterior-superiore presentava un'appendice sarcomatosa, pedunculata, appiattita e grossa a un dipresso quanto un seme di mandorlo. Dividendo longitudinalmente il bordo laterale di detto ventricolo in prossimità della base del viscere si rinvenne un corpo del volume d'una piccola noce, e di forma irregolarmente sferica il quale essendosi facilmente spocciolato lasciò una cavità risultante dallo spostamento delle fibre muscolari apparentemente non corrose e senza alcuna traccia di pseudomembrana. Questo corpo inorganico e di colore giallo pallido tagliato in diverse guise manifestò ovunque la consistenza del mesocarpo d'una mela. Le colonne e le pareti del ventricolo erano oltremodo ipertrofiche ed all'intorno della morbosa escavazione per un raggio maggiore di tre centimetri la sostanza muscolare vedevasi tocca da rammollimento giallo degradante in rosso dal centro alla periferia. Due altri noccioli di minor volume ed aventi gli stessi caratteri fisici del sovra-descritto occupavano il tramezzo interventricolare ipertrofico ed affetto da rammollimento rosso. Dilatati affacciavansi gli orifici auricolo-ventricolari, dilatate e vuote di sangue le quattro cavità: però nella ventricolare destra trovavasi un coagolo fibrinoso. Niente d'anormale nella membrana cardiaca interna. La cavità toracica sinistra era intieramente abolita a motivo della completa e fitta adesione della superficie interna della pleura: la destra dava ricetto a circa duecento grammi di limpido siero. Nel lobo superiore del polmone sinistro e più specialmente verso il suo apice fra un parenchima passato ad epatizzazione rossa stavano innichiati diversi tubercoli di colore bigio perlato, di diametro variante da uno a quattro millimetri ed in stato di cridità. Simili alterazioni, ma in grado minore, occorreivano nell'apice del polmone destro. Gli altri lobi di queste due viscere si mostravano in uno stato normale e perfettamente crepitanti.

In cospetto di tali risultamenti necroscopici il patologo è tratto a stabilire se i tre nuclei riscontrati nel cuore

debbero ritenersi come prodotti di natura tubercolare oppure come pus concreto, sole forme morbose che a mio parere possano aggiudicarsi a simili guasti.

Laennec appoggiato alle sue proprie osservazioni ammette che la sostanza tubercolare si deposita talvolta nel tessuto del cuore; Bouillaud riferisce di aver trovato masse di tubercoli sulla superficie esterna del cuore ma non mai tra le fibre muscolari; Pigeaux prendendo ad esame e consultando alcuni casi di tubercoli cardiaci registrati nella nostra letteratura nega assolutamente la loro formazione nell'organo centrale del sistema angioideo. In siffatta divergenza di opinioni Lebert accostavasi recentemente al primo fra i citati autori riconoscendo, quantunque in via eccezionale, la possibilità del fatto morboso di cui si discorre. Per verità se i tubercoli invadono tante parti del corpo di compage organica affatto diversa da quella dei polmoni, loro sede di elezione; se giusta gli scritti di Lobstein e di Nelaton essi non infrequentemente si svolgono persino nelle ossa non si vede per qual motivo, teoricamente, e nel fitto buio che attornia la loro genesi, si voglia contendere al cuore la triste facoltà di farsi anche esso ricettacolo delle suddette concrezioni. Manca forse alle sue fibre muscolari l'elemento celluloso riguardato come loro culla? La rarità della lesione autorizza è vero ad essere circospetti nell'ammetterla; ma quando i fatti che la attestano oltre al non essere contrari al raziocinio vengono allegati da un così valente maestro nell'investigazione delle cose anatomo-patologiche non si possono certamente respingere sul puro dubbio emesso da qualche scrittore cui un'erronea interpretazione dei prodotti morbosi caduti sotto il suo scalpello abbia per avventura fuorviato il giudizio.

Nel caso da me riferito i caratteri fisici dei nuclei cardiaci danno argomento a credere che questi fossero di natura tubercolare. Tale opinione viene convalidata dalla simultanea esistenza di tubercoli nell'apice dei polmoni, sembrando assai probabile che una stessa causa generale abbia presieduto al lavoro morboso di ambedue le località. Inoltre riguardando le descritte masse come formate di tal sostanza, i vari stadi che presumibilmente doveva percorrere la malattia restano armonizzanti colle espressioni sintomatiche che presentò l'ammalato. I corpuscoli tubercolari depositandosi dapprima in picciol numero e non cagionando che tollerabili sconcerti, accumulatisi in seguito nello stesso luogo avrebbero colla loro presenza destata un'irritazione nel tessuto circonvicino la quale percorrendo per gradi una scala ascendente sarebbe più tardi convertita in una lenta infiammazione susseguita da rammollimento del cuore, da scompiglio del circolo sanguigno, e da tutti quei dissesti dell'organismo che trassero l'infermo alla tomba.

Nell'ipotesi contraria bisognerebbe naturalmente ripetere la suppurazione da una cardite acuta o lenta. Ma contro la provenienza dei nuclei da una cardite acuta di recente data stanno le alterazioni che si rinvennero nel tessuto circondante il nucleo del ventricolo sinistro le quali dimostrano che il deposito patologico esisteva da lunga mano: nè puossi menar buona una cardite acuta accesa già da molto tempo e poscia passata allo stato cronico perchè una flogosi del cuore capace a dar luogo a tre accessi così considerevoli avrebbe provocato fenomeni di

tanta gravità da costringere il Garrone, anche suo malgrado, a cercar ricovero nell'ospedale. L'assoluta mancanza di pseudomembrana, la consistente densità dei nuclei e la non visibile consumazione o macerazione della superficie della cavità con cui stavano a perfetto contatto rendono poco accettabile la derivazione di questi prodotti da lenta cardite.

L'esame microscopico dei nuclei mettendoci in cognizione del volume, della forma e dell'intima composizione dei loro globuli elementari avrebbe meglio rischiarato questo soggetto; ma la deficienza degli strumenti necessari ci impedì di far ricorso a tal genere di ricerche.

## PARTE SECONDA

### RENDICONTO CLINICO del 2° trimestre del 1858 dell'Ospedale principale della Regia Marina.

(del medico di Reggimento, Signor Dottor DEAGOSTINI)

Il numero degli ammalati curati in quest'ospedale durante questo periodo fu minore, paragon fatto a quello del 1° trimestre, ed il motivo di questa diminuzione non deve solamente ripetersi dal miglioramento della stagione, ma ben anco dall'aver fatto passaggio in Genova i marinari dell'ultima leva, i quali avendo terminato il tirocinio della Militare Marittima istruzione venivano destinati ad essere imbarcati sui diversi bastimenti della Regia Marina.

I malati che al 1° aprile 1858, erano rimasti nelle varie sale dell'ospedale della Regia Marina ascendevano complessivamente a 33, cioè: 13 febbricitanti, 4 chirurgici, 8 ottalmici, 6 sifilitici, e 2 scabbiosi. Entrarono durante il 2° trimestre nella sala di Medicina 48, totale dei curati 64, usciti 54, morto 4, restanti 6. In chirurgia entrati 23, totale 27, usciti 24, restanti 3. Ottalmici entrati 23, totale 31, usciti 24, restanti 7. Sifilitici entrati 11, totale 17, usciti 14, restanti 3. Scabbiosi entrati 4, totale 6, usciti 6, rimasto veruno. Totale generale degli entrati nell'Ospedale suddetto dal 1° aprile, al 1° luglio 1858. N. 109, totale dei curati 142, usciti 122, morto 4, restanti 19.

Le malattie infiammatorie degli organi intratoracici ed addominali dominarono con qualche pertinacia, e sebbene non si presentassero in genere con sintomi impetuosi ed allarmanti, pure si addimostrarono piuttosto renitenti al metodo curativo, benchè pronto ed energico. Gli individui oriundi dell'isola di Sardegna, i quali a preferenza degli altri furono soggetti a consimili flogistiche affezioni pare che abbiano nel loro organismo una disposizione speciale atta a renderle, dirò quasi, inerenti ai loro tessuti, poichè solamente con una larga e penosa cura si giunge a stradicarle. Lo sviluppo dei sintomi delle febbri intermittenti semplici e perniciose, non mancò di complicare il loro decorso, protraendone il desiderato termine, e minacciando in alcuni un esito sfavorevole. La cura si appoggiò specialmente ai salassi generali e parziali, agli emulcenti, antispasmodici, e revellenti; il lichen islandico, e l'olio di fegato di merluzzo furono con felice successo amministrati nelle lente affezioni degli organi polmonali



L'utilità dell'ioduro di potassio nelle flogosicroniche delle vie respiratorie fomentate da labe scrofolosa, già da me favorevolmente accennata pel caso del soldato Real Navi Todde nel rendiconto del 1° trimestre, viene ora ad essere confermata vittoriosamente nella felice risoluzione di una pneumonite destra con manifesto versamento pleuritico.

Questa fortunata cura appartiene al soldato del battaglione Real Navi Cotza Salvatore d'anni 23, sardo, di temperamento bilioso-linfatico, di costituzione piuttosto gracile. Soggetto già da qualche tempo ad un dolore al lato destro del petto, entrava quest'individuo all'ospedale principale della Regia Marina il giorno 18 dicembre 1857, presentando tutti i sintomi di un'acuta peripneumonia destra, trascurata già da 24 ore circa per propria colpa. Le otto cacciate di sangue praticate senza interruzione a due per giorno, le mignatte, le copette scarificate, ed i revellenti, poterono mitigare il pericolo imminente in cui versava il malato, ma non valsero ad impedire il versamento pleuritico nella cavità destra toracica, che tenne dietro a questa vigorosa flogosi, la quale aveva gettato profonde radici, essendo stata negletta, ed abbandonata a se stessa per lo spazio di un giorno circa. L'ottusità manifesta che si sentiva nella surriferita località, non che gl'indizi desunti dall'ascollazione immediata, erano prove così chiare e sicure da non ammettere alcun dubbio sulla presenza dell'esito da noi accennato. I diuretici, gli espettoranti, i vescicatori a lungo somministrati, si trovarono incapaci a riassorbire l'esistente stravasato; anzi vedendo, che, oltre le esacerbazioni vespertine, i sudori notturni, la consunzione, la tosse continua con sputi di cattivo aspetto, cominciava a manifestarsi l'idrope dell'arto superiore ed inferiore destro, si fece tosto ricorso all'ioduro di potassio, internamente portando la dose gradatamente sino ad un grammo e mezzo al giorno, ed amministrandolo esternamente sotto forma di pomata, composta di un grammo di ioduro in sei di grasso, da farne frizioni allato destro del torace due volte nello spazio del 24 ore. La continuata e non interrotta propinazione di questo farmaco produsse non solo una felice diminuzione nell'apparato fenomenologico sopra descritto, ma essendosi gradatamente operato il desiderato riassorbimento del liquido stravasato, poté il Salvatore Cotza, per questa volta più che Salvatore, Salvato, recarsi in congedo nella sua terra nativa il giorno 11 Maggio 1858, dopo quasi 5 mesi di penosa cura.

Due casi di vaiuolo confluyente sono pure meritevoli di una particolare menzione, sia per la gravità che presentarono nel loro esordire e nel loro decorso, come per essere avvenuti in individui già vaccinati, mentre erano ancora bambini. Il primo appartiene al soldato Garau Emanuele del Battaglione Real Navi, d'anni 21, Sardo, il quale riparava nell'ospedale il giorno 15 maggio 1858. Soldato di nuova leva, da dieci giorni soltanto si trovava di guarnigione al Varignano, ed era stato colà inviato da Genova, dove regnava qualche caso di vaiuolo naturale. Nel presidio del Varignano è il primo caso che si manifesta di questa malattia. Dotato adunque di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione robusta, veniva colto da forte cefalea, avversione alla luce, oppressione di respiro, ardore alla gola, dolore all'epigastrio, lingua fec-

ciosa, rossa ai margini, febbre gagliarda, calore urente della pelle, inquietudine, sete inestinguibile, nausea, somma spossatezza di forze, calore del volto e di tutto il corpo, piuttosto animato.

Questo apparato sintomatologico, benchè imponente, non accennando ad alcuna condizione patologica abbisognante di un pronto metodo ipostenizzante energico, si prescrisse un decollo d'orzo con tartaro emelico, onde favorire il vomito, seguendo l'indicazione della nausea spontanea, e della lingua sporca. Vedendo il terzo giorno dopo l'entrata comparire qualche principio di eruzione alla cute, e riposando sicuro nell'idea di una dermatosi, si amministrarono venti centigrammi di estratto di atropa belladonna sciolti in una emulsione oleosa, fatta con olio di mandorle dolci. Acquistando a poco a poco l'eruzione i caratteri del vaiuolo confluyente, accompagnato da delirio piuttosto pronunziato, si continuò costantemente nell'uso del detto farmaco, portando la dose sino a 40 centigrammi nello spazio delle 24 ore. Il trattamento fu appoggiato esclusivamente all'estratto di atropa belladonna, ad eccezione dei senapismi e di qualche clistere purgante. L'ammalato pienamente ristabilito abbandonò l'ospedale il 15 giugno 1858. La sua fisionomia rimase mediocrementevaiuolata, ma niente deforme ed alterata.

Il secondo vaiuoloso fu il soldato del Battaglione Real Navi Donzani Giorgio d'anni 24, sardo, di temperamento, bilioso-linfatico, di costituzione poco robusta, il quale entrava all'ospedale il giorno 10 Giugno 1858; presentando presso a poco i sintomi descritti nel surriferito caso del Garau. Il vaiuolo però prese un aspetto più confluyente, ed il delirio si mostrò più forte e più prolungato. La nausea ed il vomito si protrassero sino quasi alla essicazione della detta dermatosi. Il metodo curativo fu perfettamente uguale, e soltanto si amministrò la pozione del Riverio interpolatamente alla bella donna, onde calmare il sintomo sovraccennato. Il malato si trova in via di totale miglioramento e fra pochi giorni potrà abbandonare l'ospedale.

L'estratto di atropa belladonna, già da me vantaggiosamente adoperato in quest'ospedale nel trattamento dei morbili e della scarlatina, fu di un effetto portentoso nella cura di questi due vaiuolosi. Quantunque tutte queste diverse dermatosi, ch'io ebbi campo a trattare nel 1° semestre 1858 si sieno presentate con sintomi piuttosto imponenti ed abbiano decorso un periodo alquanto minaccioso, pure tutte ebbero una felice risoluzione. L'azione dell'atropa belladonna, io credo, debba definirsi come esclusivamente specifica ed elettiva nel trattamento di questo genere di malattie, cooperando efficacemente allo sviluppo, al buon andamento, non che all'esito favorevole delle stesse.

L'affluenza dei flemmoni più o meno gravi continua nella sala di Chirurgia, effetto, a mio senso, dei rapidi cangiamenti atmosferici, e del clima umido di questa località durante la notte. Il marinaio Bari, affetto da gravissimo flemmone diffuso, sotto mascellare sinistro, del quale dicemmo nutrire buone speranze nel rendiconto del 1° trimestre, non deluse le nostre lusinghe poichè uscì dall'ospedale il 4 maggio 1858 pienamente ristabilito.

La sana, robusta ed atletica costituzione, ed il florido

temperamento di quel bravo e docile Marino, poterono riparare ben presto le estese perdite di sostanza e le forze affievolite dalle profuse marcie e dai notturni sudori. Noi avvalorammo per parte nostra con un nutriente ed appropriato alimento gli sforzi della provvida natura.

Le Ottalmie che sin ad ora, quasi esclusivamente dominavano in quest'Ospedale col carattere di granulose o belliche, assunsero nei nuovi entrati la forma piuttosto reumatica, e fu d'uopo perciò combatterle con un metodo antiflogistico piuttosto squisito. Domato però il periodo infiammatorio in tutte si mostrarono le granulazioni proprie del genere dominante, e fu necessario di ricorrere alle cauterizzazioni col solfato di rame e col nitrato d'argento, onde poterle vincere e debellare.

Nella sala dei venerei abbondarono piuttosto i bubboni sia primitivi che secondari. Pochissimi vennero a suppurazione, avendone ottenuto la risoluzione coll'azione del seguente metodo. Dopo uno o due sanguisughi sul tumore bubbonico, secondo il grado d'infiammazione, si applicò un largo vescicante sulla località malata, medicandolo mattina e sera con pomata composta di unguento mercuriale grammi 42, cicuta gramma 4, grasso grammi dodici: essicato poi il vescicante, ed essendo la ghiandola diminuita di volume ed in via di guarigione, si completò la cura colle frizioni d'alcali volatile canforato. Questo metodo di trattare i bubboni venerei localmente, avendo però le pillole antisifilitiche del Dupuytren internamente ed i decotti depurativi, produsse degli ottimi risultati.

Nella sala degli Scabbiosi niente di rimarchevole. Il zolfo ed i suoi preparati furono efficacemente adoperati.

Dopo aver parlato degli esiti fortunati, ed annoverate le felici occasioni, in cui l'azione dei preparati farmaceutici, si mostrò corrispondere perfettamente ai desiderii del medico curante, è d'uopo tenere parola di un caso sfortunato, in cui l'arte medica si mostrò incapace ed infruttuosa. Le alterazioni patologiche però, riscontrate nell'autopsia del cadavere, furono di tal natura da dichiararsi con tutta certezza insuperabili dai mezzi della scienza.

Il soldato Murroni Simone d'anni 24, sardo, appartenente al Battaglione Real Navi, dotato di temperamento bilioso-linfatico, di costituzione gracile ed affievolita: entrava nell'Ospedale il 15 febbraio 1858, presentando tutti i sintomi di una lenta bronco-pneumonia con manifesta tubercolosi. Tossicoloso già da gran tempo e soggetto ad emottisia; per cui era già stato molte volte ricoverato in vari Ospedali, procurava adesso in questi ultimi tempi di tenersene lontano per insuperabile avversione, quantunque soffrisse moltissimo nel disimpegno del suo mestiere in causa di un dolore gravativo al lato sinistro del torace, e per un senso di soffocazione che gli impediva il respiro. Reso inabile alfine a più oltre proseguire la vita del quartiere, si decideva, ma troppo tardi, a chiedere i soccorsi medici. Le forze abbattute, e la poca resistenza dei polsi non permisero di ricorrere ai salassi generali, ma solo fu mestieri contentarsi delle locali applicazioni di mignatte al petto, le quali parve arrecassero un qualche sollievo. L'emulsioni oleose, gli antispasmodici, il ioduro di potassio, il lichen, l'olio di fegato di merluzzo, gli espettoranti, i diuretici, i revellenti, tutti infine i rimedii suggeriti dall'arte, furono a lungo somministrati, ma indarno; i sudori notturni, le abbondanti espet-

torazioni marciose, la profusa diarrea, resero ogni soccorso inutile, e l'infelice Murroni perfettamente consunto esalava l'estremo respiro il 5 aprile 1858.

## NECROSCOPIA

**Cranio.** — Meninge in istato sano, sostanza cerebrale alquanto rammollita, piccola quantità di siero nei ventricoli del cervello.

**Torace.** — Antiche e molto consistenti aderenze delle pleure alla superficie interna del petto, abbondante versamento siero purulento tra le pleure ed il polmone, specialmente al lato sinistro; epatizzazione grigia del lobo inferiore e medio del polmone sinistro, caverna nel centro dello stesso, della grandezza di un uovo di tacchino, ripiena di pus; tubercoli crudi e suppurati sparsi in tutto il parenchima dello stesso viscere; — epatizzazione, grigia del lobo inferiore del polmone destro, rossa invece al lobo medio e superiore; tubercoli crudi ed aperti disseminati ugualmente nella sostanza dello stesso organo — Membrana mucosa della laringe e della trachea in alcuni punti rosea ed inspessita — Pericardio accresciuto nel suo spessore naturale, ed aderente in alcuni punti alla superficie interna toracica, siero piuttosto abbondante nella cavità dello stesso — Sostanza muscolare del cuore pallida e flaccida — Nessuna alterazione rimarchevole alle orecchie e alle valvole. —

**Addome.** — Glandole mesenteriche ingrossate; mediocre versamento sieroso nella cavità del basso ventre.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI LUGLIO 1.<sup>a</sup> TORNATA.)

**TORINO.** — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, il signor Presidente presenta all'adunanza il 2° volume del Dizionario d'Igiene e Polizia Sanitaria del Prof. Freschi, inviato in dono a questo Gabinetto di lettura da S. E. il sig. Ministro della Guerra.

Trasmette quindi al V. Segretario uno scritto sulla meningite cerebro-spinale, inviato da Moncalieri dal Dott. Zavattaro perchè se ne dia a suo tempo lettura.

Essendo presente il Professore Perosino, Ispettore Sanitario Militare Veterinario, il signor Presidente interpretando il pensiero de' membri tutti, lo ringrazia della cooperazione a' nostri lavori e scientifici intrattenimenti, di cui ci è arra la sua presenza tra noi, le sue egregie cognizioni, il suo amore per la scienza che professa. Il Professore Perosino con cortesi parole esternò la sua compiacenza di vedere sì cordialmente accetti dal corpo medico-militare i cultori della scienza veterinaria, augurandone da tale unione buoni frutti e per i veterinari, che dalle discussioni importantissime che s'agitano nelle nostre conferenze trarranno lumi ed ispirazioni d'utile applicazione alla scienza da loro coltivata; e per la medicina umana ben'anco che potrà nelle osservazioni ed esperienze praticabili sui bruti rinvenire utilissime dilucidazioni intorno a molti e gravi argomenti di fisiologia e patologia.

«Io ho sempre mai, soggiunse il professore Perosino, affrettato



co'miei voti, ricercato co'miei lavori quest' utile e necessario accordo; e nella mia nomina ad Ispettore Veterinario nel Superiore Consiglio Sanitario Militare, anziché un favore o compenso mio personale, viddi con somma soddisfazione inaugurata quella novella era che tanti benefici mi assicurava per la scienza mia; felice risultato sul quale io non ho che il merito d'averlo ardentemente desiderato e con ogni mia possa ricercato.

Dietro invito del Presidente il Dott. Lanza relatore della commissione per la chiusura della gestione semestrale del Gabinetto di lettura, e compilazione del catalogo ufficiale, legge il rapporto della Commissione stessa.

La relazione della Commissione è dall'adunanza approvata, ed il signor Presidente ne ringrazia i membri per lo zelo e l'esattezza colla quale adempivano al difficile e tedioso incarico. Prega quindi il segretario cassiere a voler rendere ostensibili e deporre sul tavolo della presidenza i registri, che debbono per voto della commissione essere aboliti, ed i nuovi, autenticati ed aperti con apposito verbale, onde i membri tutti ne possano prendere visione e formarsi un compiuto criterio dell'operato della commissione e dell'esattezza delle trascrizioni.

Ha quindi la parola il Dott. Giudice, il quale, riassunto brevemente quanto avea detto nella precedente seduta sulla discussione aperta intorno alla meningite cerebro-spinale, continua nell'argomento, esponendo alcune riflessioni intorno alla natura della malattia ed al metodo di cura più soddisfacente, o meno sfavorevole, che si dovrebbe attuare se dovesse occorrere un' infausta occasione di applicare i risultati della triste esperienza del passato a novelli casi.

Dal modo di assalire, egli dice, dal decorso ed esito della malattia, dai peculiari e costanti reperti necroscopici, io credei aver a fare con quella forma morbosa che, nuova nei nostri paesi, già conoscevano però dagli accorati e numerosi lavori, dalle vive discussioni di cui era stato oggetto per i medici francesi; io credei i casi che mi si presentavano affatto identici a quelli da loro descritti. Dissi identici, intendendo di quella identità che è solo possibile e solo riscontrasi nei fatti medici giacchè identità perfetta assoluta non si dà nelle malattie, e quelle descrizioni che di esse ci porgono i più diligenti ed esatti osservatori non sono che deduzioni dei sintetici fatti parziali complessivamente osservati, per trarne un tipo compiuto normale al quale poter poi riferirne e comparare i singoli casi. L'identità assoluta esigerebbe una completa, assoluta conoscenza dei segni essenziali de' fenomeni patognomonici, e questi sventuratamente non sono ancora ben definiti per poter determinare l'identità di molte malattie; valga ad esempio la discussione ancora pendente intorno alla identità o non del tifo e della febbre tifoidea, e che appunto giace ancora dubbiosa per mancanza di sintomi assoluti, essenziali, patognomonici ben determinati, definiti, ed interpretati. È appunto per tale mancanza od imperfezione de' caratteri essenziali in molte e svariate forme morbose, che in medicina riesce difficile il determinare le specie patologiche, mentre l'esattezza e coscienza di quei caratteri vale invece alla perfetta e certa determinazione delle specie nelle scienze naturali.

Io credetti adunque la malattia identica a quella che già da lunghi anni era nota in Francia; mi pareva, leggendo quelle descrizioni, fossero state compilate al letto de' pochi ammalati ch'io ebbi. Ed invero se l'eguale fisionomia, l'eguale decorso e risultati, se l'eguaglianza degli esiti e dei caratteri anatomico-patologici valgono a stabilire l'identità d'una malattia, a buon diritto io dovea reputare identica a quella dai francesi descritta questa forma e insolita e nuova ch'io per la prima volta osservava. Io scrissi perciò in questo senso al Consiglio Superiore Sanita-

rio Militare, ignorando del resto che gli stessi fatti accadessero o fossero accaduti a Cagliari. A Genova il dott. cav. Nicolis nella pluralità dei casi ebbe invece a concretare ben diverso giudizio diagnosticando una febbre perniciosa con omopatia cerebro-spinale; però nell'egregio suo scritto riscontransi pure tre casi identici a quelli a me occorsi e che egli pure distinse coll'appellativo di meningiti; dichiaro quindi che parlando di Genova io intendo esclusivamente riferire il mio dire a questi tre casi.

Anche nelle guarnigioni francesi al novello apparire di questa gravissima forma morbosa, accadde lo stesso che tra noi accadde: il campo medico si divise in più partiti, e sorsero disparati ed opposti giudizi. Là pure opinarono alcuni aversi a fare con una febbre perniciosa; altri con una infiammazione specifica; formalmente per alcuni era una forma speciale di tifo.

Ad esporre la mia vista sulla natura od intiera essenza della malattia, permettetemi, o Colleghi, ch'io brevemente passi ad esame le su accennate opinioni dei medici francesi.

Sarebbe una febbre perniciosa? Debbo, onde meglio intendere, premettere che all'epiteto di perniciosa non annetto io qui il significato che gli accordava nell'ultima seduta il Dott. Levesi: una febbre perniciosa a senso della scuola italiana non indica già semplicemente un morbo grave che fa pericolo che minaccia la vita, ma una forma morbosa il cui elemento principale è l'avvelenamento miasmatico palustre, e che per la ferocia sua vale ad indurre direttamente, rapidamente la morte. Scusatemi questa digressione, ch'io credetti fare nel solo scopo di intenderci sul valore del vocabolo, apprezzazione necessaria per l'esposizione esatta delle idee.

È vero bensì che quasi esclusivamente occorrevano i fatti che discorriamo tra i sardi; ma il cav. Manayra ebbe pure in Cagliari ad osservarli per maggior numero anche tra i sardi; e se dall'infezione miasmatico-palustre doveansi ripetere, perchè riscontravasi in Sardegna tra gli acclimati, tra i nativi, anzichè piuttosto nei continentali che vi viveano in identiche condizioni? Osservazione finissima questa che colla solita sua perspicacia lo stesso cav. Manayra non mancò di rilevare. Non sarebbe ciò insolito, anzi opposto alla teoria ed all'esperienza di tutti i tempi e di tutti i luoghi rapporto alle endemie, e specialmente alle febbri miasmatico-palustri?

A Pinerolo poi il clima è sano, non vi dominano le febbri, la malattia affettò, come a Cagliari, solo i soldati, limitossi anzi ad un solo quartiere; come conciliare questi fatti coll'opinione dell'essenza perniciosa della malattia? Il Pucinotti, sommo osservatore e maestro in siffatta materia, stabiliva che le febbri perniciose esigono l'azione del miasma palustre al massimo grado d'intensità quando i raggi solari hanno asciugate le paludi e che il limaccio sotto la sferza del sole sponde nell'aria intensissime fetide e malefiche esalazioni, allora quelle insorgono più o meno frequenti e micidiali. A Cagliari dominano pure, sotto il nome d'intemperie, le febbri perniciose, ma cominciano ben più tardi, anzi quando appariva la malattia di cui discorro erano i mesi reputati più salubri dell'arena. Il miasma (sempre intendo parlare del palustre) non ispiegherebbe quindi l'epidemia dell'epidemia in Cagliari. Forse in Genova cause o condizioni speciali ch'io non conosco, diedero fondamento alla prognosi razionale del cav. Nicolis ed è appunto perchè non ho esatta contezza di quelle circostanze speciali ch'io non voglio menomamente impugnare quei fatti. Però se confondere si dovesse la malattia, di cui intendo esclusivamente occuparmi, colla febbre perniciosa tetanica, dovrei osservare che il Pucinotti, che ne riferisce tre casi che finirono colla morte, non ricorda in nessuno aver riscontrate suppurazioni e collezioni purulente entro-craniane od entro-vertebrali; che se mi si vorrà obiet-

tare che neppure nei nostri fatti non siasi dimostrata la presenza reale del pus; se si vorrà, come già fecero alcuni, impugnare che la secrezione accumulata alla superficie e base del cervello, e midolla spinale entro gli involucri meningo rachidei, fosse vero pus, ma che invece ne differisce perchè più densa, d'aspetto più concreto, d'apparenza butirroceca ecc. semi si obietterà non essere quel prodotto stato sottoposto alla prova del microscopio ecc. facile sarebbe il rispondere che se presso di noi non fu completata tale disamina, lo fu però dai francesi. Wesschen a Strashurgo infatti constatò appunto col microscopio essere quel secreto formato da globuli di vero pus misto a fibrina.

Potrebbe però dire essere l'affezione una vera perniciosa, con omopatia flogistica degli involucri cerebro-spinali. Ma se i sintomi, il decorso, la causa, l'esito, i reperti cadaverici ci offrono invece una specialità distinta, perchè dovremo sopporre l'avvelenamento palustre dal solo fatto della remittenza più o meno distinta dei sintomi? Ed in ogni caso dovremmo noi accordare a questo solo sintomo gran valore; dovremmo informare a questa sola condizione gli sforzi nostri, la nostra condotta rapporto alla terapeutica? Io, col Puccinotti, nol credo giacchè come ben avverte quell'illustre maestro, bisogna pur curare l'omopatia e tanto più attivamente e direttamente quanto più questa per la nobiltà dell'organo o sistema affetto aggrava la condizione di pericolo, minaccia da vicino la vita.

GENOVA — Si apre la seduta colla lettura del processo verbale della riunione anteriore, il quale viene approvato; ed in seguito, attesa l'assenza di alcuni colleghi per ragioni di servizio, il sig. Cav. Presidente dà lettura della nota n° 72, 21. Giugno 1858, del ministero della guerra, relativa al ravvivamento delle sanguisughe negli Ospedali militari. Questo sistema, già adottato da altre nazioni, è inteso alla maggiore possibile economia nelle spese a cui devono sottostare gli stabilimenti anzidetti; e perciò il sullodato sig. Presidente si rivolge in ispecie al sig. farmacista, ed ai signori medici dirigenti le sezioni medico-chirurgiche, onde, a termini della succitata nota, venga esattamente attuato a far tempo dal 1° Luglio in questo Spedale, come si era già praticato antecedentemente negli esperimenti a tale uopo.

L'intera seduta si consuma nella lettura delle norme tracciate nella Istruzione a questo proposito dal Consiglio superiore di sanità militare.

ALESSANDRIA. — Approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Presidente accorda al Socio Baratelli la facoltà di comunicare all'adunanza un breve suo scritto, intitolato. — « Memoria sull'utilità del cloridrato di calce col deutossido di mercurio, come eccellente modificatore della sensibilità morbosa, nella cura delle ulcere sifilitiche sul ghiande, congiunte a fimosi — »

In tale scritto l'esponente presuppone dapprima e stabilisce, che nel caso di fimosi complicante le ulcere veneree, situato sul balao od ai lati del frenulo del prepuzio, è il più delle volte obbligato il curante, sia per non poter scoprire il ghiande sia per l'eccessiva sensibilità della località ammalata, a limitarsi all'uso di semplici rimedi calmanti ed emollienti sull'esterno del prepuzio: indi egli annunzia, che rinvenne un eccellente modificatore di questa ed un rimedio per arrestare il progresso di quelle, cioè delle ulcere, nell'acqua fagedenica e dai brillanti risultati ottenuti conchiude col proclamare e raccomandare a' suoi Colleghi l'uso del cloridrato di calce, unito al deutossido di mercurio qual — « un eccellentissimo modificatore della sensibilità nella cura delle ulcere veneree, congiunte a fimosi — »

Apertasi dal Presidente la discussione su quest'argomento, il socio Giacometti fa osservare, che sarebbe stato conveniente che il Dott. Baratelli avesse meglio specificato i casi, in cui con tanto vantaggio ricorre all'uso dell'acqua fagedenica o che, ove i casi da lui trattati fossero stati di ulcere veneree primitive, recenti e complicate a fimosi con flogosi non intensa del prepuzio, avrebbe ricavato un'uguale, seppur una non maggiore efficacia, dalle semplici soluzioni di bicloruro di mercurio, ovvero di nitrato d'argento: soluzioni le quali si vanno da molti e molti anni dai pratici adoprando con giovamento nelle testè designate circostanze.

Risponde il Dott. Baratelli, essere per l'appunto in tali, che impiegò l'acqua fagedenica. E siccome il socio Bottero (il quale ora dirige la sezione dei venerei) crederebbe di dovere quest'ultima di lui proposizione contestare non solo, ma ben anche non ammettere, ov'egli intendesse d'alludere ai casi di ulcere veneree con fimosi, attualmente in cura nella sezione; siccome quelli, nei quali per essere le ulcere incallite. Unteriane aveva qui da qualche tempo e con utilità evidente attivato un trattamento antisifilitico generale; così il Dott. Baratelli (che è esso pure di servizio nell'anzidetta sezione) soggiugne, che non a questi, ma bensì ai casi occorsigli nella sua pratica, quando trovavasi di presidio in Genova, Chambéry e Torino, si riferiscono le sue esperienze e le sue osservazioni.

Il Presidente prendendo la parola sul medesimo argomento annota, che preparavasi eziandio l'acqua fagedenica mescolando il deutocloruro di mercurio coll'acqua di calce, che tanto l'una quanto l'altra convengono per detergere le ulcere veneree e modificarne la morbosa sensibilità, ma specialmente per distruggere le vegetazioni ed escrescenze, le quali però non sieno della medesima natura di esse: quelle vale a dire prodotte dall'azione irritante del pus blennorragico sulle mucose ed anche sul tessuto cutaneo, le quali occorre di riscontrare in pratica sui pudendi, al lato interno delle coscie (nelle donne particolarmente), al perineo, all'ano, ecc. degli individui tocchi da profuso scolo blennorragico. E sì grande e completo fu ognora il risulato, che in queste emergenze ricavò dall'acqua fagedenica, che suole ad altri molti preparati preferirla.

Inoltre dappoichè cadde il discorso sul bicloruro mercurico, il Presidente coglie l'opportunità per far rimarcare, che questo composto subisce con tanta facilità delle scomposizioni e che quando desse non si sono peranco compiute, spiega sui tessuti un'azione assai potente coll'alterarne il volume, la consistenza, il colore, la forma e la struttura. Della facilità somma, con cui il sublimato corrosivo si decompone, egli opina doversi ripetere la ragione precipua, per la quale d'ordinario riesce precaria la guarigione col mezzo di esso ottenuta nella cura della sifilide costituzionale. Mentre dalla seconda testè menzionata di lui proprietà fa derivare il motivo, per cui nelle preparazioni anatomiche il bicloruro mercurico non costituisce quel chimico agente, così utile per conservarle nel vero loro stato, come ordinariamente lo si crede.

Ed a questo proposito narra, che in occasione della riunione del congresso degli scienziati in Padova avendo preparato tre statue per lo studio e la dimostrazione della miologia, della nervologia e del sistema vascolare, quella unicamente si deformò alquanto, in cui per la conservazione dei tessuti s'era valso della soluzione di sublimato corrosivo.

La discussione non avendo seguito ed essendo le ore 3 e mezzo pomeridiane la seduta è chiusa.

SCIAMBERI. — L'adunanza s'occupa di cose di servizio interno di ospedale e di quartiere.

CAGLIARI. — Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, il presidente coglie l'oppor-



tunità della stagione balnearia per trattenere l'adunanza sui mezzi da porsi in opera dal medico nei casi d'asfissia per sommersione, non che del modo di servirsi degli apparecchi, ed istromenti contenuti nella cassa di soccorso per gli annegati.

Passa in seguito ad accennare le cautele chirurgiche necessarie a tutelare per quanto è possibile la salute del soldato contro i miasmi febbrigeni che già cominciarono a far sentire i loro malefici effetti fra le truppe di questo presidio.

La seduta venne quindi chiusa col resoconto fatto dal cassiere del gabinetto di lettura della sua gestione semestrale non che dall'osservazione del dott. Lai relativa ad un appunto fattogli circa l'espressione *infusione purulenta* adoperata nell'ultimo periodo della prima parte del suo scritto, espressione che fu un mero errore del copista.

NIZZA. — Il Dott. Macaggi legge una storia di *bronchite capillare* la quale dà luogo ad alcune riflessioni del Presidente e dello stesso storiografo relative al metodo di cura di cosiffatte malattie.

NOVARA. — Approvato il processo verbale il dott. Cerale presenta all'adunanza il secondo volume del *Dizionario d'Igiene Pubblica* ecc. di cui il Ministero di guerra fe' dono al Gabinetto di lettura; quindi si fa a leggere la circolare emanata dal Ministero della guerra in data del 11 giugno 1858. sul ravvivamento delle mignatte, non che le istruzioni dettate su tale proposito dal Consiglio Superiore di sanità militare: a sì fatta lettura fa tenere dietro calda raccomandazione diretta in particolare modo al Farmacista per la scrupolosa osservanza di quanto viene prescritto dalle Autorità Superiori. Il medico Capo invita poscia il dott. Buthod a comunicare all'adunanza la storia dell'ottalmia del soldato Dom, di cui ebbe l'incarico dal Presidente nell'antecedente tornata di compilare la precisa narrativa. La lettura di tale scritto fa mettere in campo alcune questioni che promosse e svolte dal Medico Capo si ponno riassumere nei seguenti brevi cenni ecc. La macchia della cornea presentata dal soldato Dom, lorchè veniva chiamato sotto le armi, a quale malattia speciale dell'occhio potea riferirsi? Dagli anamnestici, dal temperamento e dall'abito proprio a quest'individuo la supposizione di un'ottalmia scrofolosa come origine dell'opacità accennata dal dott. Buthod, non può dessa aver per base dati scientifici abbastanza solidi per renderla accetta ai colleghi?

In appoggio di tale proposizione interrogativa il dott. Cerale si fa a ripetere quanto avea già altra volta detto sull'ottalmia scrofolosa, lorchè nella seduta del 1 dicembre 1857 intratteneva l'adunanza con una lunga sua dissertazione sulle varie specie di ottalmia; spiega come l'eruzione pustolosa o flictennide sia un carattere patognomonico di tale malattia; tocca della sede più comune di tale eruzione, ed accenna come lorquando essa si estende sulla cornea l'esito più frequente della pustulazione sia la screpolatura della medesima, l'ulcerazione della cornea ed il consecutivo suo opacarsi: dal che ne inferisce essere sua opinione che l'ottalmia sofferta dal Dom prima di entrare al militare servizio fosse l'ottalmia scrofolosa (pustolosa del Desmarres); che l'eruzione patognomonica fosse la pustolosa, d'onde screpolamento delle pustole, ulcerazioni ed opacità della cornea. Il ragionamento del dott. Cerale riesce accetto all'adunanza cui sorride la supposizione induttiva del Presidente. La 2ª questione si riferisce alla causa che a mente del dott. Buthod avrebbe potuto dar luogo all'ultimo risalto flogistico che riuscì fatale all'organo visivo, cioè alle deleterie emanazioni provenienti dal muro di recente costruito per troncane intieramente ogni comunicazione tra una camera e l'altra. Su tale proposito il Presidente fa osservare come il muro di cui parla il dott. Buthod sia di così ristrette dimensioni e di tale sottiliezza da aver avuto campo a rendersi bene asciutto in pochi

giorni, e che perciò all'epoca in cui si manifestò il risalto flogistico fatale al Dom, 40 giorni circa dopo la costruzione del muro, egli è indotto ad attribuire al medesimo nessun malefico influsso; rispettando cionullameno l'opinione esternata dal dott. Buthod durante la malattia del Dom, il dott. Cerale provvedeva tosto a che gli Ottalmici venissero altrove ricoverati, locchè non impedì che un novello caso di grave risalto flogistico si facesse ancora palese. Qualunque però sia stata la cagione dell'esacerbarsi della malattia del Dom, il Presidente crede bene di pregare il dott. Buthod a volere nella sua storia dare un cenno descrittivo di questo picciol muro divisorio, cioè indicarne le dimensioni, lo spessore, non che la distanza in cui si trova dal letto degli ammalati, e ciò per iscarsare tanto al medico Capo come al medico dirigente la sessione degli Ottalmici la taccia di trascuranza di quei savi precetti igienici che il medico non deve mai per nessun verso mettere in un canto. Il dott. Buthod promette di tener conto delle osservazioni del medico Capo, sia coll'aggiungere alla sua storia le indicazioni proposte dal dott. Cerale sia col far cenno in modo dubitativo della causa che alla lettura della sua storia ei dava in modo affermativo.

Essendo l'ora avanzata il Presidente scioglie la seduta, rimandando ad altra tornata la continuazione delle discussioni su quest'interessante fatto clinico.

## VARIETÀ

### COMPRESSIONE DIGITALE nella cura degli aneurismi

(Continuazione e fine, Vedi N. 31).

§

Le guarigioni ottenute con la compressione digitale sono già in numero sufficiente per non dubitare dell'assoluta sua superiorità sopra qualunque altro metodo: la conoscenza quindi dei casi di guarigione se sempre utile, non è però più necessaria; ma sommamente necessario è il conoscere e lo studiare i casi in cui forse non riuscì la compressione, affinché in questo studio si possa rinvenire la causa e il rimedio.

§

Se le mirabili guarigioni ottenute colla compressione digitale sono bastanti per sanzionare la superiorità del metodo, esse non sono ancora in numero sufficiente per potere stabilire regole certe e precise intorno al modo di procedere nell'applicazione del metodo.

§

Le regole adottate nell'applicazione dei mezzi meccanici non possono essere che imperfette, perchè dedotte dall'uso di mezzi imperfetti, e non possono quindi essere applicate all'uso di un mezzo perfetto, qual è il dito.

§

La compressione multipla, alternante, progressiva, graduata, incompleta, continua, sono risorse forzate dalla sola necessità di controperare alle imperfezioni dei mezzi meccanici.

§

Pronti a modificarle ove l'esperienza proveniente dai casi avvenire il richieda, le regole da adottarsi, giusta la nostra opinione, sono le seguenti:

I.

Il principio che domina tutta la cura degli aneurismi

colla compressione digitale si è, che deve farsi *completa ed intermittente*. II.

Può essere *completa o totale*: perchè fattacol dito, anche *completa* non è dolorosa.

III.

Deve essere *completa*, perchè il suo effetto in un dato tempo è immensamente maggiore di quello d'una compressione di pari tempo *incompleta*.

IV.

Dovrà farsi *incompleta* allora soltanto che per locali o generali circostanze non si possa fare *completa*.

V.

Può essere *intermittente*, perchè essendo *completa* è efficace, e possentemente contribuisce alla solidificazione dell'aneurisma, quando anche continuata per *breve spazio di tempo*, ed *interrotta* a brevi intervalli.

VI.

Deve essere *intermittente*, perchè se venisse *continuata* senza interruzione fino alla solidificazione di ogni aneurisma, riuscirebbe incomoda al malato, incomoda e di difficile esecuzione per lo stesso Chirurgo, mentre non deve esserlo nè per l'uno, nè per l'altro.

VII.

*Completa ed intermittente*, può guarire un aneurisma a tutt'agio del malato e del medico; bastando anche una *sola persona* all'ufficio della compressione.

VIII.

La persona incaricata della compressione comprimerà l'arteria fino a che la sua mano avrà uopo di riposo: riposata, riprenderà la compressione.

IX.

*Totale ed intermittente* è efficace anche ripresa a *lungli intervalli*; potrà quindi e dovrà essere sospesa durante la notte, il sonno del malato non dovendo essere disturbato.

X.

*Intermittente*, ma pure efficace, il malato potrà con effetto farla da sè, e guarire per la sola opera delle proprie mani; o, se non guarire, efficacemente contribuire alla guarigione.

XI.

Un malato può comprimere da sè la femorale, la radiale, l'omeroale, spesso la sottoclaveare, la carotide, e può continuare la compressione dai cinque agli otto minuti circa.

XII.

*Completa*, ma *intermittente*, non è da temersi che la solidificazione del tumore si operi *troppo rapidamente* e per *coaguli cruorici*, anzichè per *stratificazioni fibrinose*.

XIII.

Le prontissime guarigioni fino ad ora ottenute colla compressione digitale di poche ore *non interrotta* (Gherini, Riberi), non furono seguite da alcun sinistro accidente.

XVI.

Le cause per cui un tumore aneurismatico, che più non pulsa dopo una compressione *completa e continua* di più o meno ore, potrebbe forse, come succede talvolta dopo la *legatura*, non solidificarsi, infiammarsi, suppurare, essere preso da cancrena, non sono ancora ben note, e debbonsi perciò studiare.

XV.

Non è certo che questi gravi fenomeni sieno solamente da attribuirsi al coagulo *cruorico*, e non *fibrinoso*: se ciò fosse, dovrebbero essere più frequenti dopo la *legatura*.

XVI.

È possibile che il coagulo cruorico o non si solidifichi, o si rammolisca, ora per *preesistente* morbosa condizione del sacco, ora pel perturbamento necessariamente avvenuto nella *capillare circolazione delle sue pareti*, e che l'infiammazione, e poi la cancrena di queste, sia la *causa*, e non l'effetto, della successiva alterazione del coagulo cruorico.

XVII.

Con la compressione *digitale completa ed intermittente* potrà il medico tal fiata guarire un aneurisma visitando *due sole volte* il lontano malato: nella prima gli farà conoscere come debba fare da sè la compressione (*compressione preparatoria*); e dopo due o tre settimane in una seconda visita, accompagnato da un assistente, farà una compressione *completa e continua* per alcune ore (*compressione definitiva*), che potrebbero bastare a compiere la già cominciata solidificazione del tumore... a meno che non la trovi ormai del tutto *compiuta*. — Avvennero già e questo e quel caso; potranno essi avvenire altre volte.

XVIII.

Per togliere prontamente il dolore, l'edema, ecc., non si dovrà che più prontamente procedere alla compressione digitale, ed in essa persistere.

XIX.

L'uso locale del freddo per facilitare la consolidazione del tumore, se non dannoso, è certamente inutile.

XX.

Sull'arto si eviti ogni applicazione, e solamente si provveda alla posizione più comoda; tutto si confidi nella compressione intelligente; sola nei casi più ovvii, coadiuvata, in quelli che il fossero meno, da terapeutico trattamento più o meno energico, secondo il Valsalva: che se in molti casi una cura preparatoria può essere superflua, in altri potrebbe forse essere sommamente necessaria.

## DISPOSIZIONI MINISTERIALI

### Fedi di malattia dei Militari in licenza

(Gabinetto)

Nota (N.º 84) 22 Luglio 1858.

In aggiunta al disposto dagli articoli 33 e 34 del Regolamento per licenze del 29 gennaio 1850, ho ravvisato opportuno di determinare che ogniqualvolta i Militari in licenza che si trovino nei casi in essi articoli previsti dimorino in città o luogo dove si trovino Ufficiali di Sanità militari, le fedi di malattia prescritte dagli articoli stessi debbano essere rilasciate da uno di tali Ufficiali; le fedi che in tal caso fossero firmate da altri saranno considerate come non avvenute.

Gli Ufficiali di Sanità militare pertanto, che in virtù della presente disposizione ne fossero richiesti, non potranno mai ricusare nei casi sovraindicati di rilasciare la loro attestazione sullo stato di salute del militare richiedente, e ciò ben inteso senza retribuzione di sorta, dovendosi questa considerare come incumbenza inerente all'ufficio loro.

I Comandanti di Provincia dovranno vegliare a che sotto specie di malattia non si prolunghino abusivamente le licenze dei militari e perciò, ove per avventura venissero a riconoscere che alcun ufficiale di Sanità avesse rilasciato con soverchia facilità simili attestazioni, me ne terranno informato.

Il Ministro Segretario di Stato

A. LA-MARMORA.

(Giornale Militare dall'anno 1858. pag. 695.)

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di CORTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Artrite blennorragica; Discussione tenutasi nella R. Accademia medico-chirurgica di Torino. — Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Rivista dei Giornali Scientifici. — 4° Annunzio bibliografico.

## PARTE PRIMA

### Su l'artrite blennorragica.

*Discussione tenutasi nella R. Accademia medico-chirurgica di Torino.*

(Continuazione, V. 4 num. 29, 30 e 31).

Il Dott. Borelli G. B. nell'adunanza del 28 maggio 1858, non mostrandosi pienamente pago delle idee del Professore Riberi intorno alla specialità della malattia, ricorda alcuni fatti pei quali egli crederebbe non potersi ammettere che l'artrite consecutiva alla blennorragia non sia che conseguenza consensuale d'irritazione uretrale, senza caratteri speciali e specifici: la frequenza di tale coincidenza lo mette ancora in pensiero di qualche causa speciale. Conchiude quindi manifestando l'intenzione di combattere in massima l'esistenza delle infiammazioni a base venosa. Ma si riserva di manifestare il suo pensiero in altra seduta.

Il Dott. Pertusio nota che, anzichè frequente, è relativamente poco frequente l'artrite consecutiva alla blennorragia; e che non si hanno del resto elementi statistici da stabilire tale frequenza, per cui si abbia ragione di ammettere un'artrite blennorragica.

Risponde il Cav. Borelli che se non si hanno cifre statistiche comprovanti la frequenza dell'artrite consecutiva nei blennorragici, il fatto non è però men vero, comunemente noto e dimostrato dalla pratica esperienza. Questo fatto, egli dice, è quello appunto che in lui ingenera qualche dubbio sulla natura speciale dell'artrite. Pare cioè che si svolga un principio materiale disaffine, capace di indurre qua e là irritazione analoga a quella dell'uretra.

Rispondendo il Dott. Uberti ad alcuni appunti stati fatti al suo lavoro dagli accademici Sella, Borelli e Riberi, s'appoggia all'autorità del Gibert e del Ricord per dimostrare che non gratuitamente egli asseriva che allo sviluppo dell'artrite blennorragica precede anzitutto la blennorragia uretrale o l'oftalmia blennorragica. In opposizione all'opinione del socio Borelli, egli ravvisa nella uretrite blennorragica non una semplice causa predisponente,

ma determinante occasionale, e talora causa unica. Appoggiato all'autorità di sommi sifilografi egli propugna la specialità dell'artrite blennorragica. Propone quindi alcune conclusioni:

1° Si esercita, in qualsiasi modo vogliasi spiegare, un'influenza più o meno diretta fra l'uretrite blennorragica e l'artrite.

2° Sotto un certo aspetto l'artrite dipendente da blennorragia può considerarsi come speciale.

3° Nello stato attuale della scienza la specificità dell'artrite blennorragica non è provata.

Nell'adunanza del 4 giugno 1858 il Cav. Sella comincia dall'osservare che il fatto citato dal Dott. Uberti in cui l'artrite sarebbe succeduta all'oftalmia blennorragica primitiva, ben considerato dovrebbe invece riguardarsi come un caso d'artrite consecutiva all'uretrite. Nota quindi esservi nelle attuali opinioni del Dott. Borelli sull'argomento una manifesta contraddizione colle idee dallo stesso emesse nell'anno passato, cambiamento del quale mostrasi desideroso di conoscerne le cause che lo indussero.

Il Dott. Borelli risponde non avere ricisamente mutata opinione, ma, dietro alcuni fatti, essergli sorto un dubbio: questo dubbio è una transazione, un passo verso la verità.

Il socio Pertusio ribattendo alcune argomentazioni del Dott. Uberti oppugna di nuovo l'opinione di coloro che vorrebbero far intervenire un principio virulento nei rapporti causali fra l'uretrite blennorragica e l'artrite.

Appoggiando il suo dire ad alcuni fatti da lui osservati, il Dott. Fenoglio mostrasi inclinato ad ammettere che l'uretrite serva all'artrite di predisposizione; allo stato attuale delle cose egli però opina sarebbe prudenza attendere fatti nuovi.

Crede invece il Dott. Borelli che l'Accademia debba dichiararsi in qualche senso sulle tre opinioni, di *pura coincidenza* cioè, di *specificità* e finalmente di *semplice relazione patologica di consenso*; mostrandosi egli inclinato ad abbracciare quest'ultima opinione, come che sufficiente a spiegare i fatti.

Il Commendatore Riberi rammenta allora di avere già alzato un lembo di velo in questa questione additando le vene come via possibile di diffusione, ma osserva che finora non si è parlato che dell'uretra simpatizzante cioè attiva nel destare simpatie; ora è tempo di discorrere dell'uretra passivamente simpatizzata: sarà questo un altro velo, alzato il quale, maggior luce riceverà la questione che ora si dibatte.

Nella successiva adunanza del 11 giugno l'illustre nostro Presidente così ripigliava il suo dire:

Sull'argomento di cui si tratta sono state messe in-

nanzi e sostenute con molta dottrina dai socii *Pertusio* e *Borelli* e dal dottore *Uberti*, ch'io mi onoro aver avuti a miei discepoli, tre distinte opinioni ed una ebbi pur a dichiararne io stesso.

Il dott. *Uberti* credeva in prima alla specificità dell'artrite sussecutiva alla uretrite blennorragica. Smise egli, a quanto pare, l'idea della specificità o quasi, ma non sa ancora decidersi a non vedervi per entro una *specialità* morbosa.

Il socio *Borelli* derivava l'artrite da consenso tra l'uretra e le giunture, ed ora inclina un cotale poco all'opinione del dottore *Uberti*, per lo meno il suo convincimento è ancora un cotale poco ondeggianti.

Il socio *Pertusio* sosteneva e sostiene l'opinione del *Thiry*, ciò è che l'artrite sia una semplice concomitanza dell'uretrite, derivante dalle sue cause speciali e che l'uretrite non altrimenti conferisca alla sua genesi fuorchè rendendo i tessuti delle giunture più sensibili e più impressionabili all'azione di quelle cause.

Io poi, pur ammettendola specificità degli effetti locali dell'uretrite blennorragica, ho creduto e credo tuttora che i suoi effetti od accidenti lontani non siano speciali, ed allargando il campo della discussione la quale era innaturalmente troppo ristretta finchè stava nei confini della sola artrite, ho creduto e credo ancora che questi effetti od accidenti lontani siano diversi secondo la diversa opportunità od effigie patologica che preesisteva o che per cause accidentali s'è resa consocia all'origine od al corso della blennorragia. Da qui spieghiamo come alcuni abbiano osservato tra gli effetti ed accidenti lontani o costituzionali dell'uretrite lo svolgimento di ghiandole scrofolose; altri di meningiti, di pleuriti; altri di affezioni cutanee variformi; altri di varie lesioni delle vie gastroenteriche, a cui per dirla di passo avran anche conferito le dosi di rimedii balsamici talvolta abusate che si somministrarono per vincere la blennorragia; altri di dissesti del sistema nervoso e degli organi dei sensi, specialmente della vista, dell'olfato e dell'udito, altri in fine di morbi a base venosa. E siccome tra questi morbi a base venosa sonvi le artriti, le gotte e simili, così ho creduto e continuo a credere che quando l'uretrite converge con i suoi effetti su le giunture non vi sia da inarcare le ciglia se deriva ciò da quegli elementi anatomici di queste, soprattutto il venoso, vi son preparati o che vi acquistano l'opportunità per cause proprie dopo l'origine della blennorragia, e che ad ogni modo questa non altro sia fuorchè l'occasione e non la causa dell'artrite. Già un autore che non può essere passato sotto silenzio ogni volta che si parla di cose sifilitiche, voglio dir il *Lagneau*, collocava fra le cause dell'artrite da blennorragia le circostanze capaci di modificare la vitalità delle superficie articolari e dei tessuti (sono sue parole) fibrosi che ne dipendono, tali che l'impressione d'un freddo vivo o dell'umidità, percosse, vecchie soluzioni di continuità, enormi fatiche, la gotta, il reumatismo, la scrofolo o vecchie infezioni sifilitiche.

Ho per conseguenza delle conseguenze creduto e credo ancora che, l'uretra essendo organo eminentemente venoso e nella composizione delle vene entrando una membrana assai analoga alle sierose ed alle sinoviali, ogni volta che da essa movono per le parti lontane raggi mor-

bosi, prediligano questi le giunture per poco sian esse devianti dal loro perfetto stato fisiologico, ma che pure tale tratto, non essendo le giunture in opportunità di malattia ed essendolo all'opposto altre viscere, tessiture o parti non cotanto strettamente affini per istruzione con l'uretra, gli effetti lontani dell'irradiazione uretrale fuggono le articolazioni per manifestarsi in luoghi insoliti.

Movendo da queste premesse io gellerò un rapido sguardo su le altre opinioni poco sopra citate principiando da quella del dottore *Uberti* che più dalle altre si discosta.

1. Il dott. *Uberti* disse che nel caso narrato dal socio *Sella* la flebite fu un accidente insolito, fu un mero caso. Ma io lo consiglio a dire cotesta sua opinione sotto voce acciò non lo oda la Scuola germanica quale, quasi tutta con a capo i *Sundlein*, i *Schonlein*, i *Puchelt*, ecc., ammettono nell'artrite la predominanza del fattore venoso. Certamente non si può condannar il concetto scientifico d'una scuola cotanto illustre, concetto che ha a base le necroscopie, le vivisezioni, le analisi di chimica organica, le investigazioni microscopiche e soprattutto la esperienza clinica. E finchè durerà cotesto concetto scientifico sarà per lo meno sdruciolevole cosa il dire che una flebite consocia ad artrite, come nel caso del socio *Sella*, è un mero accidente che non ha nulla da vedere con i fattori morbosi dell'artrite stessa.

2. Come prova di specificità dell'artrite da blennorragia il dott. *Uberti* citò il caso d'uno in cui, soppresso lo scolo blennorragico, sorse un'artrite viaggiatrice e lardellata da più altri sintomi anomali i quali insieme con l'artrite disparvero al ricomparire la blennorragia. Ma non può certamente menare buona questa prova di specificità e direi anche di specialità chi ha veduto, e nessuno vi ha fra noi che non abbia veduto, flebiti semplici, neuralgie variformi, palpitazioni, tosse, dipepsie, artropatie e via dicendo, nati da cessato erpete abituale o da soppressa ulcera inveterata, svanire al ricomparire l'erpete o l'ulcera, e tutto ciò senza che a nessuno cada in mente di vedervi sotto cause materiali di specificità.

3. A malgrado delle cose state per me vedute ed annunziate in un'antecedente tornata e consentite pure da illustri pratici che erano presenti, quali i socii *Pertusio*, *Borelli* e, se non m'inganno, *Sella* cioè che le articolazioni non erano soltanto simpatizzate dall'uretra tocca di blennorragia ma altresì dall'uretra affetta da infiammazione ordinaria, a malgrado di ciò il dottore *Uberti* continua a negar il fatto, e certamente cotesto fatto, essendo in aperto cozzo con l'idea di *specialità* e *specificità* morbosa, debbe essere con difficoltà ammesso da chi ammette cotesta specificità. Resta soltanto a vedersi se basti a negar un fatto perchè esso non esista. Ma che cosa si direbbe poi quando si adducessero osservazioni confermantici cotesto fatto in un modo incontrovertibile? E le osservazioni son appunto quelle che riferiscono in tanto numero e con rara erudizione *Barthez*, *G. P. Frank*, *Lagneau* e *Murray* (*De materia arthritica adhaerenda aberrante*: Gottinga, 1795) d'affezioni reumatiche, artritiche, gottose, emorroidali, psoriche, sifilitiche, costituzionali, lente, subacute od acute le quali nel loro corso provocaron uretriti secretive talvolta ostinate. Vidio stesso di simili casi e specialmente in un vecchio gottoso il quale nel corso degli in-



sulti che erano lunghi e dolorosissimi era sovente impigliato da *uretrite secretiva*, di lungo corso, per lo più associata a difficoltà d'orinare ed a priapismo, come che da dieci anni fosse in esso lui spenta la potenza erettile del pene. Ora bene, da queste osservazioni può facilmente dedursi che se flogosi primitive delle articolazioni provocano secondariamente un'uretrite non ispecifica, non è contrario alla ragione il credere che uretriti non ispecifiche provochino artriti. Non vi sono più verità, se questa non è verità. E se si ricorresse alla ragione che diverso è l'effetto delle irradiazioni uretrali sulle giunture secondochè l'uretra è presa da uretrite semplice o specifica, dirò innanzi tratto, riservandomi di ritornarvi sopra, che ciò è contrario alla esperienza clinica.

4. Checchè siasi detto in contrario, rara è l'artrite in seguito all'uretrite blennorragica, e questa stessa rarità indica abbastanza per se stessa che, se può talvolta offrirsi come accidentale concomitanza dell'uretrite, non ritrae essenzialmente della natura di questa. Se ritraesse della sua natura, la sua assenza, a vece di essere la regola, sarebbe l'eccettuazione.

Vediamo noi la mancanza dell'irritazione dei bronchi e della schneideriana nei morbilli, quella dello stomaco nel vaiuolo, quella delle fauci nella scarlattina essere la regola o l'eccettuazione? È evidentemente l'eccettuazione. E perchè ciò? Perchè queste locali irritazioni fanno parte essenziale della malattia principale e come tali debbono correre nell'orbita di questa, dovechè rarissima è l'artrite perchè, non formando parte dell'uretrite blennorragica fuorchè per a caso, scorre fuori dell'orbita di quest'ultima. Vi sono in ciascheduna malattia, e chi non lo sa? alcuni elementi morbosi necessari, anzi caratteristici della medesima i quali sono come i connotati della sua individualità, stava per dire i suoi fattori o confattori, e ve n'essiston altri accessori, non caratteristici, non aventi impronta di famiglia, non fattori. Quelli hanno un'intima relazione con l'elemento causale e con la condizione patologica, e questi dipendono da eventuali predisposizioni attinenti, non all'elemento causale, ma all'idiosincrasia, alla costituzione, al temperamento, a preesistenti ed inopportune opportunità od immagini patologiche. Quelli sono costanti e questi hanno soltanto luogo in determinati organismi.

Nel morbilli ad esempio havvi una speciale irritazione bronchiale; è questa da tutti considerata come un elemento confattore del morbilli e da tutti ritenuta come avente relazione con l'elemento causale del morbilli. Ma se occorre, come tale tratto succede, che il morbilli tragga dopo di sé tubercoli polmonari, nessuno più vi ha che consideri questi tubercoli polmonari con un dei fattori del morbilli, avente relazione con il suo elemento causale, ma tutti s'affrettano a dire che i tubercoli son un elemento causale, preesistente in immagine entro l'organismo, a cui il morbilli sporse il motivo di tradursi in atto. Ma senza uscire d'argomento cerchiamo esempi di ciò nella stessa blennorragia. Gli elementi fattori di questa ognuno li sa ed io non mi dimorerò perciò nel dirli. Non mi dimorerò a dire dell'infiammazione specifica dell'uretra, dello scolo mucoso verdastro, giallastro e simili, nè della relazione di cotesti elementi con la causa genitrice. Bensì dirò che in mezzo, a canto o dopo i fattori in-

defettibili della blennorragia incontrano tale tratto elementi morbosi accidentali, non aventi relazione con la causa della medesima ma con lo stato preesistente dell'organismo, ed occasionati soltanto dalla blennorragia. Così in chi è predisposto al rachiartrite una blennorragia può nel suo corso dar ansa a cotesta malattia, come ebbi a vedere ed ho consegnato il caso nelle mie lezioni orali: avrei io il diritto di chiamarlo rachiartrite blennorragica? No; ma ho il diritto di dirlo rachiartrite di cui la trama preesistente dell'organismo fu spinta all'atto da blennorragia. Così in chi è fornito di squisitissima sensibilità la blennorragia può dar luogo a variformi neuralgie dell'apparato urinario, compresa l'abolizione della sensazione risultante dal passaggio dello sperma nell'uretra, come videro molte volte Richoud, Broussais, Castelleau, Lagneau, come vidi io stesso e come ogni pratico, credo, abbia avuto occasione di vedere. Si avrebbe per ciò il diritto di dire che vi sono neuralgie blennorragiche? No: ma può dirsi che neuralgie dell'uretra preparate da uno speciale abito nervoso scoppiano in occasione d'una blennorragia.

Dicasi lo stesso di quelle blennorragie le quali operando fuori della sfera della loro azione ordinaria si videro dar ansa ad infiammazioni e ad altri morbi della pelle (Lagnau), del cervello e de' suoi involucri con cefalalgia violenta, emiplegia ed anche alienazioni mentali; delle vie respiratorie; delle gastroenteriche; dell'apparato venoso; delle articolazioni e simili, in chi vi aveva od acquistò nel corso della blennorragia una particolare predisposizione od opportunità. Si dirà per ciò che vi sono pleuriti, gastroenteriti, artriti, ecc. blennorragiche? Così ancora Ritter, Autenrieth e Rielth videro frequenti le gonfiezze delle ghiandole linfatiche del collo, delle ascelle, degl'inguini nel corso della blennorragia: è a dirsi per ciò che quelle adeniti fossero blennorragiche? No certamente.

Gli autori testè citati osaron bensì chiamarle *tubercoli gonorroidi*, ma nessuno fu del loro avviso, e la loro opinione cadde, come dovea cadere, obblita. Ed un autore assennatissimo, facendo ragione delle cose vedute dai citati autori e da se stesso, fece riflettere bellamente come quelle tumidezze ghiandolari sussecutive a blennorragia incontrassero solamente in chi è d'abito strumoso. Abbiamo ancorapazienza qualche tempo e vedremo che, in quella guisa stessa che quei tubercoli furono sbattezzati del nome di *gonorroidi*, l'artrite consecutiva alla blennorragia sarà pure sbattezzata del nome di *blennorragica*. Il Thiry ha in buon punto incominciata quest'opera di riduzione e vi è apparenza che il tempo sia per compirla.

Le cose che venni fin qui dicendo collimano a puntino con quelle che una celebrità in fatto di malattie sifilitiche diceva quasi parola per parola nel Dizionario dei Dizionari di medicina e chirurgia: « la pelle, la gola e la giunture sono più soventi affette nel corso della blennorragia ma non sono le sole parti, giacchè i muscoli, gli ossi, le cavità nasali, le auricolari, in una parola tutti i tessuti possono esserne affetti per consenso o per metastasi, come succede nelle altre affezioni senza che sia per ciò necessario far concorrere un *virus* speciale. »

E queste affezioni concomitanti per accidente la blennorragia ma scorrenti fuori della sua orbita ordinaria e naturale, vuoi artrite, vuoi mucosite gastroenteriche, vuoi

impetigini, vuoi, vuoi. . . han esse un corso speciale e riconoscono un freno terapeutico specifico? No, e cento volte no: ma esse guariscono sottosopra con i mezzi stessi con cui si combattono quando sono disgiunte da uretrite. Non faccio alcuna eccezione neppure per l'artrite, giacchè la cessai sempre con i mezzi comuni ed in ciò non potrei mal mio grado accedere all'opinione dell'onorevole dott. Uberti che la crede di più difficile guarigione.

Passarono quei bei tempi (tempi di Ribes) in cui tutte le concomitanze, tutti gli accidenti della blennorragia cessavano con i balsamici, non eccettuata la prostatite, l'artrite, ecc. Infelici noi che viviamo in un tempo in cui il valore dei balsamici nel guarire quei mali è uscito di moda!

5. Se l'artrite fosse consensuale od irradiata dovrebbe, a mente del dott. Uberti, avere luogo nel primo periodo dell'uretrite blennorragica quando, essendo questa acuta, è più simpatizzante, più irradiante: in quella vece ha essa luogo allorchè l'uretrite sta scemando, la qual cosa accenna secondo lui a *specificità* o *specialità*.

Mi rincresce dirlo, ma ciò non prova nulla o per lo meno è soltanto una prova di più della grande legge che siegue la natura, giacchè ne fa l'applicazione a tutti i morbi acuti, sian essi semplici, miasmatici, contagiosi e così di seguito. È cosa naturale che i morbi sinchè sono acuti aderiscano tenaci ai tessuti che impigliano e non si dislocchino, come è pure naturale che si dislochino quando son assottigliati, epperò poco aderenti ai tessuti primi affetti ed il fondo morbososo non è ancora del tutto esaurito. Chi non vide tali o somiglianti eventi nelle otalmiti, nelle pleuriti, nelle pneumoniti, enteriti, nefriti, comechè semplici, legittime, non punto speciali e via dicendo?

In quanto poi all'opinione del socio Borelli che l'artrite nasca per consenso dell'uretra, mi pare che un semplice consenso non basti a spiegarci il fatto. S'io ricorro alla preesistenza o coesistenza d'un'opportunità od immagine patologica a cui la blennorragia serva di concitativo occasionale, io spiego facilmente perchè in tanto numero d'uretriti, rare siano le artriti; giacchè non frequenti debbon essere i casi di coloro che abbiano acquistato prima della blennorragia o che acquistino nel corso di questa, opportunità, come ad altri accidenti morbosi sussecutivi alla medesima, così all'artrite: in quella vece supponendo un consenso che ha ragione d'esistere insita nella natura dei tessuti si comprenderebbe difficilmente perchè rare fossero le artriti, perchè anzi ogni blennorragia non fosse susseguita da artrite. Ricorrendo alla preesistente o sopracennata opportunità od effigie patologica spieghiamo facilmente perchè in seguito all'uretrite nascano spesso accidenti in sedi bene diverse dalle giunture, queste illese, cioè in sedi che erano in *opportunità morbosa* maggiore che non le giunture: in quella vece cotesti accidenti fuori delle articolazioni non potrebbero più spiegarsi con il solo consenso di queste con l'uretra fuorchè supponendolo viaggiatore e per un nulla dislocabile. Ricorrendo alla opportunità ed alla preesistenza od al soprannascimento (sia lecita la parola che evita circonlocuzioni) d'un'effigie patologica latente alla manifestazione della quale l'uretrite serva soltanto d'occasione; spieghiamo facilmente perchè l'artrite non sia nè speciale, nè specifica come l'uretrite; in quella vece ricorrendo al consenso solo, stando alla nota legge che l'effetto è simile alla sua causa, do-

vremmo di necessità dire che l'artrite è speciale o specifica come l'uretrite blennorragica, il che è dal socio Borelli disdetto. Ricorrendo al consenso non si spiegherebbe perchè l'artrite fosse più rara nelle donne che non nell'uomo: in quella vece ricorrendo all'irradiazione dell'uretra per l'intermezzo delle vene si comprende subito perchè per la molto minore ricchezza del circolo venoso dell'uretra della donna l'artrite sia in questa più rara.

Ad ultimo le cose sopra dette intorno alla specificità dell'artrite mi dispensano da ulteriori parole dirette a leguare quel tale grado d'incerta tenerezza che il socio Borelli ha ancora per l'intervento d'un *quid arcanum* nella spiegazione di certi accidenti della blennorragia od, a meglio dire, a quel tal rincrescimento che prova egli all'idea di distaccarsi del tutto dall'opinione fin qui dominata dell'intervento d'un *quid* speciale nell'avviluppamento blennorragico consecutivo.

Le mie vedute in fine si discostano meno da quelle del Thiry, sostenute dal socio Pertusio. Pure v'è questa differenza. Secondo il Thiry l'uretrite rende soltanto più sensibili le giunture alle cause dell'artrite: mentre nel mio concetto l'irradiazione dell'uretrite è occasione dello scoppio dell'artrite già preesistente in opportunità od in effigie oppure soprannata nel corso della blennorragia per le cause che le son proprie. Se a vero dire l'uretrite operasse soltanto nel modo detto dal Thiry l'artrite dovrebbe più spesso aver luogo, perchè la blennorragia rende sempre i tessuti più impressionabili. Per altra parte si spiegherebbe difficilmente perchè, l'uretrite rendendo tutti i tessuti più sensibili, pure l'artrite fosse uno dei suoi accidenti più frequenti. Si spiegherebbe difficilmente la frequente ripercussione delle flogosi artritiche, reumatiche e gottose sull'uretra. Si spiegherebbe ad ultimo difficilmente perchè l'artrite avesse ad essere più rara nella donna che non nell'uomo, comechè in quella la blennorragia soglia gettare profonde e durature radici nell'apparato genito-urinario e bene spesso il lievito d'incancellabili affezioni organiche avvenire, come pur troppo occorre osservare ogni giorno. In quella vece l'idea della ricchezza della circolazione venosa dell'uretra e dell'anatomia di struttura della membrana interna delle vene e delle sinoviali ci spiega subito il perchè gli accidenti sussecutivi alla blennorragia si mostrino nell'uomo più spesso su le sinoviali e su le tessiture ragguardevolmente venose, ed ancora il perchè l'utero che è viscera in sommo grado venosa serva quasi d'egida alle giunture traendo a sè le irradiazioni della blennorragia.

Intercede ancora questa differenza tra le vedute di Thiry e le mie che non fa egli alcuna ragione del fattore venoso, mentre io penso che, se cotesto fattore nell'accidente che ci occupa non ha l'esclusiva o la prima parte, debbe però d'ordinario conferirvi assai e non debbe quindi essere dimenticato. Vale perciò l'opera che io ritocchi cotesta proposizione e che somministri le prove che la rendono, se non certa, probabile: son esse queste:

1. Il quasi unanime consenso della scuola alemanna che ripone il fattore venoso fra gli elementi primeggianti nelle affezioni artritiche, gottose e simili.

2. Alcuni casi d'artrite a base venosa e da causa ora blennorragica ed ora no per me veduti, ma ch'io taccio per non ricordare fuorchè quello del socio Sella.



3. L'analogia di struttura tra la membrana interna delle vene e le sinoviali e le sierose.

4. La frequenza con cui la blennorragia nei vecchi in cui predomina l'apparato della vena porta si diffonde alla prostata ed in genere a tutto l'apparato genito-urinario, talvolta con litiasi, il che costituisce a quell'età uno dei suoi maggiori pericoli; ed all'opposto le frequenti disurie secche e tale tratto umide che incontrano in quei vecchi stessi in cui, illesa primitivamente l'uretra, sonvi cronici ingorghi venosi renali, prostatici e simili. (Continua).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI LUGLIO 2.<sup>a</sup> TORNATA)

TORINO — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata il Presidente presenta all'adunanza diversi opuscoli ed il trattato d'anatomia e fisiologia degli animali domestici del professore Ispettore Perosino, dono dell'autore al nostro gabinetto di lettura; ed il Presidente ne lo ringrazia a nome de' membri tutti. Accorda quindi la parola, per la continuazione della discussione sulla meningite cerebro-spinale, al Dott. Giudice, il quale così prosegue: se non ho già di troppo abusato della vostra cortese e benevola attenzione, permettemi, egregi colleghi, ch'io prenda ora ad esaminare brevemente le altre opinioni propuguate sulla natura, sull'essenza della malattia. E prima indaghiamo qual fondamento possa avere l'opinione di coloro che non vogliono vedervi che una specie, una varietà di tifo, alla testa dei quali è il Boudin che espose ricisamente questa sua opinione negli *Archives générales de médecine*, ed in un articolo del *Dictionnaire des dictionnaires* di Fabre che solo però io potei consultare.

Parmi sarebbe qui anzitutto necessario il determinare il valore della parola tifo; ma il Boudin non ci dice cosa egli intenda per tifo, non lo definisce; ond'è che riportandomi alla definizione classica, a quella che ne dà l'Hildebrand nella celebre sua nosografia, io voglio colla parola tifo intendere una *febbre di specie particolare, come il vajuolo*, miasmatica, contagiosa, esantematica a decorso fisso, che offre un sintomo costante, lo stupore, accompagnato da quella forma speciale di delirio che appellasi tifomania. Se accettiamo questa definizione facile è il rilevare come assai male si attaglia ai nostri casi. Vi ha, è bensì vero, lo stupore, ma negli ultimi stadii, quando si è già stabilita la suppurazione e le funzioni dei centri nervosi sono già paralizzate; nel principio invece, non si osserva lo stupore, che per contro costante riscontrasi fin dai primordii del tifo. Così noi vedemmo nel tifo d'oriente gli ammalati fin dal bel principio colpiti da gravissima oppressione, come inebbiati, offrire poi nel decorso pressochè costantemente, come è avvertito nelle classiche descrizioni del tifo, delle eruzioni alla pelle, o le petecchie, quell'esantema speciale del tifo, od in qualche caso la miliare; e pur questo carattere mancava nei casi della malattia di cui discorriamo non essendosi mai riscontrata alcuna eruzione cutanea, tranne qualche insignificante vescicola di *herpes labialis*. Il decorso fisso, carattere del tifo, sarebbe nella nostra forma morbosa assai soggetto a discussione. Della contagiosità dirompo poi, dovendone altrove far cenno.

Ecco intanto adunque tre caratteri accetti come essenziali pa-

tognomonici nel tifo, mancanti nella malattia in discussione. Boudin convalida la sua opinione con citazione di vari libri d'autori che trattarono, e fecero cenno di epidemie tifose del secolo passato, od anche di tempi più remoti, sicchè comprenderebbe in un gruppo le febbri descritte da quegli scrittori, e distinte col nome di febbri maligne, di febbri putride, riferendovi ben anco la così detta febbre ungherese che infierì nell'armata austriaca nel secolo 16°. Ma qual valore accordare alle sue citazioni potentemente monche ed imperfette? Come accordargli ed accettar valida l'induzione che da quelle descrizioni nosografiche vorrebbe trarne, cioè la malattia non essere nuova, ma aver già da molti anni dominato in vari paesi con nomi diversi? Del resto ciò potrebbe essere ben anco vero, dipendendo tale confusione dal diverso linguaggio medico d'allora, dal non esattissimo rilievo dei sintomi affatto insufficiente a riscontro di quanto si può praticare oggidì. Ma appunto per queste ragioni l'istituire al presente un esatto confronto di quelle forme ed essenze morbose tra loro e colla malattia di cui trattiamo, parmi sarebbe operaggravissima, anzi impossibile, superiore agli sforzi degli scienziati. Non entrero io adunque in sì dubbia ed infruttuosa disamina, e limiterommi a dire di quel vero tifo che devastò le armate della repubblica, sul finire dello scorso secolo, che dominò in pressochè tutta l'Europa disseminata e diffuso dalle armate coalizzate, che domina ancora oggidì in Inghilterra, ove ha nome di *Eyphus-fever*, e che finalmente crassò nelle armate alleate e nell'armata Russa sul finire della campagna di Crimea.

Boudin infirmando il primo e più importante carattere della meningite epidemica, dice non essere costanti le lesioni anatomico-patologiche, afferma in molti casi riscontrarsi le così appellate necrosopie mute, vale a dire con lesioni cadaveriche nulle o non bastanti a dar ragione della morte. Ma Boudin che sa tanto egregiamente maneggiare la statistica non ci dà poi il rapporto di queste necrosopie mute a quelle che per l'evidenza dei reperti diremo per antagonismo *necrosopie parlanti* con tale omissione induce il sospetto che ciò sia fatto ad arte. Forget e Tourd egli cita in suo appoggio; ma io, non avendo potuto indagare in Forget per riscontrarvi quei numeri, constatai però che Tourd in 46 casi, non avendo eseguito la necropsopia in quattro, nelle restanti 42 dissezioni tre sole volte non riscontrò la secrezione, l'effusione speciale purulenta nelle cavità cranio-rachidee. Ed anche in questi tre casi egli nota che quantunque non rinvenisse il secreto, però dovette osservare le meningi opacate, ingrossate ed alquanto più secche del normale. Note poi che in questi tre casi la morte era sopraggiunta nell'ora dopo 15, nel secondo dopo 24 e nel terzo dopo 36 ore; qual meraviglia che in sì breve tempo, in sì rapido decorrere non si riscontrasse il prodotto morboso.

Se si rinvenisse dovrebbero simili fatti annoverarsi tra i casi eccezionali, come citasi qual fatto eccezionale, straordinario quello di Broussais in cui si trovò la suppurazione dopo sole 15 ore. Nella pleura infatti dove noi possiamo seguire passo a passo le varie fasi del processo flogistico all'uopo dei segni statici, rilevati coll'ascoltazione e percussione, noi ben constatiamo nei primistadii non più che il sintomo dello sfregamento pleuritico, vale a dire la secchezza e rugosità delle superficie infiammate. Ma supponendo pure che dovessimo in qualche raro caso riscontrare illese le meningi, non potessimo cioè osservarvi lesioni rilevabili, e che perciò?

Un organo essenziale alla vita quale il cervello e la midolla spinale, non potrà essere sì fattamente affetto nella struttura più fina da indurre la morte senza che si possano determinare sensibili sul cadavere tali alterazioni di sua struttura? Non ve-

diamo ciò accadere in altre forme morbose? Nel tetano p. e., che molte affinità di parentela tiene colla malattia in discorso, spesso nulla riscontriamo di rilevabile coi nostri sensi. Di questo fatto io fui testimone e convinto nello Spedale Maggiore di Como dove nell'anno 1840 venendo ricoverati diversi ammalati di tetano, malattia che non tanto di rado in que' luoghi occorre, erano affidati alle cure di due valentissimi pratici i quali preconizzando un opposto metodo di cura (chè mentre l'uno confidava esclusivamente nell'oppio, l'altro invece ogni speranza riponeva nelle deplezioni sanguigne), pel contrasto s'impiegava nelle sezioni cadaveriche la più diligente e minuta accuratezza, e si istituivano anzi nel teatro anatomico spesso immediati confronti colle condizioni anatomiche degli organi centrali nervosi, offerte da cadaveri di morti di altre malattie affatto estranee a quei visceri.

D'altra parte non abbiamo noi le Sezioni istituite in Ienikoy del tifo in cui nulla riscontrasi di eguale a quanto di regola, e nella quasi totalità dei casi nella meningite epidemica riscontrasi? Il cav. Commisetti infatti così descrive le lesioni entro-craniche osservate in quelle necrosco pie: (pag. 130) « Riepieozze sanguigne deiseni cerebrali, iniezione venosa pronunziata della meningi e della stessa massa cerebrale, versamento sotto aracnoideo di una specie di linfa plastica a fiocchetti sospesi in siero torbido, quasi lattiginoso. Più o meno, una costante raccolta di siero nei ventricoli. » Son queste lesioni che pur accenna il dott. Agnetti nelle sue sezioni eseguite al Varignano, nelle quali anzi in un solo caso, oltre il solito turgore sanguigno delle meningi e della massa cerebrale, notò quel versamento di linfa plastica a fiocchetti, e quel liquido lattiginoso spaccennato. Ben diverse adunque sarebbero le risultanze necroscopiche della meningite cerebro-spinale; bene diverso ed affatto speciale l'aspetto e la natura parolenta del versamento o secreto meningeo. Ed infatti il dott. Baroffio che assistè a tutte le sezioni praticatesi a Ienikoy come pure a tutte quelle già praticatesi nei pochi casi di meningite cerebro-spinale, notava nulla esservi di comune tra quei risultati, che condizioni, non tanto identiche, ma semplicemente affini a quelle in quest'ultime rilevate mai ebbe ad osservare nelle sezioni di tifo. Eppure le lesioni anatomo-patologiche sono il primo, lo ripetiamo, e più importante argomento su cui il Boudin basa la sua opinione che della malattia in discorso ne fa un *Tifo con lesione funzionale dei centri nervosi!*

Un secondo argomento invocato da Boudin è che l'affezione spesso si diffonde alle altre sierose; ma nelle artriti girovaghe, non abbiamo noi frequentissima una diffusione molteplice dell'inflammazione? A nessuno non venne però in capo di negare perciò l'essenza flogistica dell'artrite!

Come terzo argomento in favore della sua tesi il Boudin nota essersi non frequentemente riscontrate sul cadavere lesioni diverse e punto non sospettate durante la vita. Ma per chi ha la pratica delle sale di dissezione che significa ciò? Non è questo un fatto ovvio in molte malattie ed abbastanza comune? Nulla vuol dire, nulla può significare e non perde per ciò stesso di sua importanza il fatto normale delle speciali e specifiche lesioni che nella malattia di cui trattiamo di regola riscontransi.

Boudin prepegna ancora l'essenza tifoide della malattia appoggiandosi al modo suo di propagarsi: egli infatti la reputa non epidemica ma contagiosa ed a dimostrare questa opinione si perde in minute narrazioni oode provare come la malattia si trasporti dall'uno all'altro sito, si sparga, si localizzi, ecc. Questi argomenti fino ad un certo punto sarebbero iovero a sostegno della tesi di Boudin; ma dato pure e non concesso (che i più infatti non l'ammettono), che la malattia sia di natura contagiosa escluderebbesi perciò l'essenza sua flogistica? L'ottalmia puru-

lenta è pur contagiosa? Contagiosa è pure l'uretrite blennorragica, e non sono perciò inflammazioni? Avrà la meningite epidemica, al pari di queste inflammazioni, un carattere particolare specifico suo proprio, ma non si può però impugnare che perchè contagiosa non sia in pari tempo flogistica.

Che dire del quinto argomento di Boudin; essere la malattia un tifo per la sua ferocia e malignità? Ma allora tutte le forme morbose gravissime, feroci, ecc. saranno tifi? Non certo se si vuol conservare alla parola il suo valore accetto, definito, costante, se non si vuole che cambi invece e prenda a capriccio un valore vago, mutabile e non comunemente accetto e riconosciuto.

In sesto luogo finalmente il Boudin usufrutta il carattere dei giovani e ledenti, e dichiarando essere in questa malattia, dannoso il salasso, utile e vantaggioso l'uso dell'oppio, vorrebbe perciò essere provato un tifo. Ma quest'argomento ben ci badando è pintosto contro, anzi che in favore del tifo, giacchè se Sidenham consiglia l'oppio nel secondo settenario del tifo, Hildebrand invece lo dice dannoso, ed in ciò questo maestro s'accorda coi più de' classici, e dei pratici di grido. È indubitato essere l'indole della malattia flogistica che tutti presenta i caratteri dell'inflammazione, nè manca il criterio dell'alterazione speciale, flogistica del sangue, l'aumento della fibrina. Boudin stesso ce ne fornisce la prova citando le analisi praticatesi a Strasburgo e Lilla: sappiamo infatti che la quantità normale della fibrina fu da Andral e Gavarot determinata al 3 per 1000 come stabiliscono cadere per lo più al disotto di quella cifra nelle febbri essenziali aumentando invece nelle flemmasie, nelle quali raggiunge il 4, il 5 e fino il 10 per 1000; ora in questa malattia la si riscontrava aumentata al 4, 60 ed al 6, 80 per 1000. Offre dunque la malattia pur anche questo carattere chimico dell'alterazione propria delle flemmasie; nè vale l'argomento di Boudin che dice aver pur l'Hildebrand fatto cenno della presenza della cotenna nel tifo, che Hildebrand la notò bensì ma eccezionalmente, giacchè anzi di regola riscontransi piuttosto le opposte alterazioni ed il sangue appare come sciolto, facili sono le emorragie, ecc.

Gli argomenti adunque sull'identità della forma morbosa in discorso col tifo, sono molto impugnabili. Ma sarebbe una pura e schietta flogosi? Io non amerei accostarmi a tale sentenza perchè parmi in questa malattia ravvisare un *quid* speciale che la fa distinguere dalla meningite comune, per grave, intensa e violenta possa quella presentarsi; parmi vedervi un carattere proprio, una flogosi sì, ma speciale, specifica; ed in tale opinione mi conforta ed il modo suo di decorrere, la rapidità, la ferocia sua, la facilità della suppurazione, la peculiare sua maniera di dominare, di propagarsi, di dilatarsi ecc. caratteri tutti improntati di un *quid* diverso dai modi e caratteri comuni, ordinarii, e che spiegare per me non si possono coll'ammettere una flogosi pura e schietta.

Dirò ora brevemente della cura.

Furono tentati tre metodi principali di trattamento; l'antiflogistico energico, il dissanguamento; l'oppio; la chinina.

La chinina dovette naturalmente occorrere alla mente, a quelli che nella malattia credettero vedere l'essenza perniciosa ma non se ne ottennero vantaggi. Tale risultato deporrebbe pure contro la stessa condizione perniciosa, sarebbe un nuovo argomento da aggiungere a quelli già esposti allora che discorremmo dell'essenza della malattia. Che la chinina possa essere vantaggiosa in certi casi, che vi si possa con fiducia ricorrere è innegabile, anzi si può conscienziosamente asseverarlo giacchè nella chinina oltre l'antidoto delle forme morbose causate dal miasma palustre, i pratici ebbero a riconoscere una virtù antiflogistica, per esempio nel reumatismo articolare; avendo una virtù calmaote nervosa, un potere antiperiodico, a-



gisce nelle malattie che danno remittenza ed intermittenza, ecc.

Così a mo' d'esempio fu propinata con qualche vantaggio nella stessa tisi polmonare, e le osservazioni e le esperienze provarono al Lâennec che nella tisi, quando sul principio affetta quella forma subdola, ingannatrice di febbre intermittente cotidiana, la china agisce ordinariamente sopprimendo lo stadio molesto del freddo. Anche dunque quando la febbre è sostenuta da un processo locale, come a mo' d'esempio dai tubercoli, ha pure la china qualche potenza. Può anzi tornare il suo uso utile e benefico senza dover perciò riconoscere nella malattia l'essenza miasmatico-palustre, che non ammettiamo, ma agire qual rimedio specifico contro quel particolare miasma, forse animale che potrebbe essere la causa produttrice della meningite; come infatti vorrebbero alcuni. Ed invero non vediamo per esempio Beau indicarci la china come rimedio efficace nella febbre puerperale dove non si può sospettare, ed ammettere l'influenza palustre; e benchè qui pure la sua virtù non sia nè certa nè dimostra, sta però il fatto che fu perconizzata come rimedio specifico, antisettico, e che potrebbe quindi trovar un'utile applicazione nella malattia posto che dipendesse da alterazione del sangue, che producesse poi secondariamente le lesioni locali. Boudin proscrive il salasso, egli ce lo addita come mezzo assolutamente dannoso: ammazza, egli dice, l'ammalato, e s'appoggia ai fatti seguenti; a Strasburgo Tourdes su 46 morti gli avea pur tutti salassati, 2 quattro volte - 6 tre volte - 14 due volte - 19 una volta. A Lilla Maillot salassando avea estratto in media 928 gr. nei guariti; 1, 116 gr. di sangue nei morti; chi fu salassato meno ebbe 1 salasso, perdè cioè non più di 500 gr. di sangue, chi ne perdè di più, fu salassato quattro volte perdendone 1, 500 gram. A Strasburgo ancora Forget perdette 16 malati che avevano avuto in tutto 36 salassi ed in media 1. salasso ed 80, 100, 85 sanguisughe, 30 ventose. Ad Algeri Besseron facendo da 6 a 7 salassi per ammalato ne perdette 21 su 22, prima di venire all'impiego dell'etere.

Cortin ad Orleans da 1, 2, 3, 0, 4 salassi per malato ne ebbe su venti 14 morti. Charlford dopo aver perduto 30 ammalati su 31, al dire di Boudin, si decide all'oppio e salva allora metà dei suoi ammalati.

Ma noi potremmo opporre a questi fatti altri fatti in sostegno dell'opposta sentenza, per esempio i fatti di Cagliari: Manayra fece nei guariti in media dieci abbondanti di salassi, e salvò la metà circa degli ammalati, nel mentre nei morti non si erano praticati che poco più di 7 salassi, ciascuno in media; non potremmo su questi dati e confrontando i metodi dire che piuttosto che al salasso debbano gl'insuccessi attribuirsi alla timidità de' francesi nell'applicarlo? Ma badando a queste cifre, badando ai balzi che vi si osservano, mi sorge un dubbio, che attribuire cioè non si possano al modo di cura; questa malattia mostrasi indomabile si spiega con tutta la forza e ferocia sua, se non vien presa nei primissimi primordii.

Nei fatti poi di Cagliari non vediamo noi due periodi distinti? nel primo, dal 8 febbraio a tutto marzo, la malattia, comunque venisse diagnosticata, fu certamente curata come una gravissima encefalite epperò si dovette, benchè non ce lo dica il Manayra, ricorrere, e certo generosamente, al salasso; con tutto ciò nel febbraio si ebbero 9 morti su nove entrati, nel marzo 26 entrati quasi tutti morti prima di giungere al 2° settimana. Nell'Aprile e nel maggio invece collo stesso sistema, si ebbe un risultato ben migliore. Non potremmo quindi ciò attribuire al decrescere dell'epidemia, che infatti dopo il maggio non si ebbero più casi? La statistica del Boudin appoggia pure quest'indicazione, giacchè fu sul principio dell'epidemia che si

ricorse al salasso e sull'ultimo periodo di suo dominio all'oppio; non dovremmo dunque ragionevolmente attribuire non tutto il bene all'oppio, ma al decrescere dell'epidemia.

Ma sul modo di fare la statistica non vi sarebbe nulla a dire? Non sappiamo noi come mettendo un po' d'amor proprio facile sia l'aumentare il numero dei guariti, coll'introdurre tra i curati molti casi di malattie che per la loro gravità non meriterebbero? Ma ciò se può muovere dubbio sul valore attribuito alle cifre da altri, certamente nel dico io già pel Manayra, che anzi debbesi ritenere come dei più sinceri, non avendo tralasciato di far larga parte ai casi d'insuccesso, d'aver ricordate forti cifre di morti; dissi forti se confrontansi colle cifre dei francesi, mi invero se badasi alla gravità della malattia. Io su cinque colpiti ne perdei i primi quattro, ond'è che mi convinsi nell'idea che al primo irrompere questa malattia sia quasi incurabile; carattere che invero avrebbe comune con ben altre malattie, per esempio col colera, ond'è che sul principio dell'epidemia gli esiti tutti infausti si possono anche attribuire alla ferocia stessa del male, il quale può nel seguito si fattamente rallentare di suatruolenza da lasciar posto più tardi a migliori risultati.

Quanto al metodo curativo coll'oppio dirò che il Boudin ci indica essere stato impiegato a 2 3 grammi al giorno dandone da 20 a 30 centigrammi la prima volta, quindi cinque centigrammi ogni ora, o mezz'ora, fino al manifestarsi d'un leggiero assopimento; allora si cessava dal propinarlo, e quando cessava l'assopimento d'ordinario gli ammalati entravano in franca convalescenza, se no si appigliavano all'uso del farmaco. Con questo metodo Boudin ci assicura che s'ottennero dei risultati soddisfacentissimi, ma non dà le cifre.

Manayra non ne ebbe que' risultati e dice sul proposto: «dobbiamo confessare che durante la medicazione coll'oppio ci astenemmo rigorosamente dalle cavate di sangue tanto generali che locali».

Forse l'oppio si potrebbe ancora tentare ma vorrei in ogni caso si osasse con mano molto cauta: la sua azione sul cervello, la congestione che può indurre, mi fanno credere che se non fosse l'oppio un vero antidoto contro la condizione specifica, potrebbe essere più di danno che di utile.

Pone qui fine, il dott. Giudice al suo dire, aggiungendo alcune parole di ringraziamento ai colleghi per la benevole attenzione accordatagli, ed il signor Presidente scioglie l'adunanza.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali Scientifici

**Nuovo reattivo sensibilissimo  
per iscoprire lo zucchero nell'urina**

Versati alcuni centimetri cubici dell'urina da esplorarsi in un tubetto d'assaggio, vi si aggiungono alcune gocce di ammoniaca, indi alcune gocce di nitrato d'argento in soluzione e finalmente un po' di soluzione di potassa nell'acqua. Il liquido si fa torbido; lo si agita ben bene onde dividere i fiocchi dei precipitati, e poi lo si riscalda alla fiamma della lampada a spirito. Tosto la tinta del

liquido imbruna, e ben presto è ridotta perfettamente nera ed osservando il fondo del tubetto si vede che uno strato d'argento metallico specchiante vi si è deposto.

La sensibilità di questo reattivo è grandissima e superiore di gran lunga a tutti i fin qui indicati.

(*Annali di Chimica* 1858).

### Sulla Rivaccinazione

*Comunicazione del B. Larrey, Ispettore Sanitario Militare, all'Accademia di Medicina di Parigi, nella seduta delli 20 luglio 1858.*

È una nota intorno ad alcuni accidenti sopravvenuti a seguito delle rivaccinazioni praticatesi nell'ospedale Militare di Tolosa.

« La rivaccinazione fatta il 21 giugno su 60 uomini « del 10° d'artiglieria, fu seguita in nove tra questi da « accidenti gravi, che si possono separare in due cate- « gorie: accidenti generali di forma tifica ed accidenti lo- « cali di forma erisipelatosa.

« Gli accidenti di forma tifica si sono manifestati in tre « casi, ed in questi tre ammalati gli accidenti locali non « furono che consecutivi.

« Negli ammalati della seconda categoria, gli accidenti « locali si produssero d'un tratto, ma non furono per ciò « meno gravi. Procedevano tutti dall'erisipela flemmonosa « con o senza infiammazione dei vasi e de' ganglii linfa- « tici. L'infiammazione erisipelatosa era ben presto sus- « seguita da suppurazione profonda con mortificazione « parziale del tessuto cellulare e della pelle. La medica- « zione antiflogistica non bastò a limitare il male; fu « giuocoforza venire alle incisioni ed a moltiplicati sbrì- « gliamenti.

« Il miglioramento dovuto a questi mezzi di cura fu « rapido, ed oggidì la guarigione è pressochè compiuta « di tutti gli ammalati.

« Un fatto che, in certo modo, domina tutti gli altri, è « che delle due braccia vaccinate su ciascun artiglierie, « il destro soltanto fu ammalato; non sol caso faceva ec- « cezione agli altri otto, e l'individuo che ne fu il sog- « getto era mancino.

« Larrey trova in questa particolarità la spiegazione « principale dell'origine degli accidenti; infatti, malgrado « le raccomandazioni che erano state loro fatte, molti de' « soldati rivaccinati, appena operati, si occuparono in- « torno ai loro cavalli e nelle cure dei loro arredi.

« In quanto agli accidenti tifici, la loro causa sta so- « pratutto nelle fatiche del servizio dell'artiglieria durante « i grandi calori, e particolarmente avvicinandosi l'inspe- « zione generale.

« Io m'affretto di aggiungere, dice Larrey, che non si « potrebbero attribuire alla rivaccinazione stessa che fu « praticata colla più grande cura.

« Che gli animi commossi si rassicurino dunque. Ciò « che accadde in alcuni uomini a Tolosa, non deve me- « nomamente compromettere la pratica della rivaccina- « zione tanto generalmente oggidì ammessa e con tutta « ragione propagata nell'armata.

« Larrey credette dover far conoscere le misure da lui « proposte al S. Ministro della guerra. Le principali sono « di non rivaccinare che un piccolo numero d'uomini per « volta, per ragione delle esigenze del servizio; di non

« vaccinare che gli uomini di buona volontà; di rivacci- « nare soltanto in primavera, od in autunno, e non du- « rante i grandi calori; di obbligare gli uomini rivacci- « nati al riposo durante una settimana; di assicurarsi « della buona qualità del vaccino e della salute degli uo- « mini sottomessi all'operazione (1), e soprattutto di so- « spendere la rivaccinazione dal momento che gli acci- « denti venissero ad essere segnalati. »

*Gazette Médicale de Paris* N° 30 1858.

### ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO

#### Manuale di Patologia e Terapia speciale

*Composto dai professori Bamberger, Friedreich, Griessinger, Hasse, Hebra, Lebert, Pithe, Veit, Vogel, Wintrich, Traub- es, Virchow e dai dottori Falck, Simon, Spielmann, Stiebel e Lühr.*

Traduzione Italiana.

*Del dottor Antonio Longhi,*

*traduttore dell'opera di G. Frank, S. Cooper e G. Stokes.*

I grandissimi progressi che fecero, massime negli ul- timi venti anni, gli studi medici in Germania, e la cele- brità dei Professori e Dottori che concorsero a comporre questo Manuale, contribuendo ciascheduno per quel ramo di medicina pratica, al quale si era più specialmente de- dicato, sono sufficiente caparra dell'eccellenza dell'opera, la cui traduzione avrà poi anche il vantaggio d'essere smerciata ad un prezzo straordinariamente basso.

L'opera sarà pubblicata in 6 volumi in-8° divisi in fascicoli di 40 fogli cadauno al tenue prezzo di centesimi italiani 15 al foglio, cioè di L. 1,50 al fascicolo di pag. 160. Saranno da 22 a 24 fascicoli con molte tavole in legno che si daranno gratis; di maniera che ogni medico in due anni, colla tenue somma di 36 franchi, avrà un' opera classica e recentissima di medicina pratica, migliore sotto tutti i rapporti di quelle che ci vengono dalla Francia. Il primo fascicolo sarà pubblicato appena sarà raccolto un numero di firme sufficiente a coprire le spese. Qua- lora il numero degli associati arrivasse ai 2500, sarà fatto il ribasso d'un quarto sul prezzo suindicato. Col terzo fascicolo si darà il nome degli associati.

Dirigere le domande con lettera franca al Dott. Antonio Longhi a Torino, via del fieno, N° 1. — I librai che rac- cogliessero firme, avranno la 6.a copia in dono.

Tutti i giornali che riprodurranno questo annunzio, mandando al dott. Longhi copia del numero su cui è ri- prodotto, avranno in dono una copia della suddetta tra- duzione.

(1) Sono precisamente queste le norme che il Consiglio Su- periore Sanitario Militare formulava nella sua Istruzione sulle Vaccinazioni, nella nostra armata, che porta la data delli 27 aprile 1834.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di COTTA e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Artrite blennorragica; Discussione tenutasi nella R. Accademia medico-chirurgica di Torino. — Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Dott. MAJNERI: Storia di un caso di bulimia susseguita da polisarcia generale, e terminata colla guarigione. — 4° Circolare del Consiglio Superiore Militare Sanitario — 5° Rivista dei Giornali Scientifici.

### PARTE PRIMA

#### Su l'artrite blennorragica

*Discussione tenutasi nella R. Accademia medico-chirurgica di Torino.*

(Continuazione, V. i num. 29, 30, 31 e 32).

5. La facilità con cui nei blennorragici dolgono, turgono e s'infiammano i vasi emorroidali, ed al contrario la frequenza delle uretritidi o semplici irritazioni uretrali in chi è primitivamente illesa l'uretra, per il solo motivo dell'ingorgo flogistico primario delle emorroidi.

6. La facilità con cui, al dire di Beaumès, il movimento flussionario che è base d'alcuni fenomeni morbosi d'origine per lo più venosa, come la emicrania, l'epistassi e le emorroidi, si ripercuote su l'uretra ammalata e conferisce a perpetuarne la blennorrea.

7. La facilità che, a confessione dello stesso Beaumès, hanno a rendersi croniche le blennorragie di coloro che sono soggetti a reumatismi abituali, per la ragione che, in causa dell'omogeneità del fondo morboso, l'uretra trae a sè l'elemento reumatico e se ne impingua;

8. L'occorrere non tanto di rado che uretre sanesiano colpite da infiammazione per ripercussione di croniche od acute affezioni artritiche, gottose e simili.

9. Parimente il non incontrare tanto di rado una vistosa flebite del pene nella blennorragia, siccome osservò Desruelles di fresco rapito alla scienza che coltivò con molto amore, comechè la ritenesse egli soltanto quale complicazione e nulla più. Secondo quest'autore havvi la flebite della vena dorsale del pene e la flebite capillare: quella fu nei più dei casi impropriamente chiamata *linfite* e questa infiammazione del pene.

\* Si osserva, sono parole dell'autore, più frequente nell'inverno: si vede come epidemica assalire un grande numero di persone per un certo periodo di tempo e poi svanire. Noi abbiamo sovente rilevato questo carattere epidemico che è favorito dalle stagioni fredde

« ed umide. Nella flebite capillare il pene è nel tempo stesso compreso da edema e da flogosi ».

10. Il vedersi neppure tanto di rado dai pratici la blennorrea di lungo corso destare nelle persone di costituzione atrabiliare-venosa uno stato venoso cupo con manifestazione di neuralgie, cardialgie, coliche, dolori vaghi in alcuni muscoli, nelle giunture, deviazione del senso generale con passione ipocondriaca ed in maggiore grado, quando l'animo ha smarrito il governo di sè, anche la melancolia.

11. La reciprocità morbosa da tutti confessata che passa tra le mucose, organi assai venosi ed i centri e capillari venosi. A chi non è nota la tenacità e la frequenza dei catarri intestinali, vaginali, uterini, bronchiali e simili in coloro che sono tocchi da croniche affezioni dei precordii, dei capillari polmonari, delle viscere venose addominali, specialmente del fegato, della milza e dell'utero? Ed a chi non è del pari noto come gl'incrementi ed i decrementi dei si fatti elementi morbosi stiano per solito in ragione inversa cioè come, per la diminuzione o per la soffermata di quei catarri abituali, cresca la cronica affezione viscerale ed all'opposto?

12. La triste ed antica celebrità che le affezioni delle vie urinarie si acquistano d'operar in un modo apopleptico su le viscere, specialmente su il cervello, mova ciò da uremia o da iperemia venosa, ed il modo con cui si manifestano le reazioni febbrili sorgenti dalle malattie delle vie urinarie; il quale è molto somigliante alla manifestazione febbrile esprime i malori dell'epate, della milza e delle altre viscere in alto grado venose; tutto ciò ci dimostra che il fattore venoso ha una grande parte in quelle malattie. Hassi di ciò una bella prova nella così detta *febbre intermittente anomala uretrale e vescicale* dell'Hunter, di cui il socio Borelli ci ha fornita una stupenda fattispecie, riguardante a quell'ammalato il quale dopo il cateterismo soccombette a febbre intermittente perniciosa, probabile cagione d'apoplessia cerebrale.

13. Il socio Borelli ci parlò pure d'un tale il quale, per soppressa od allentata blennorragia fu colto da congiuntivite sclerotiche chemotiche, poi da iridocoroideite, poi da artrite nella giuntura scapulo-omerale, in quella d'un ginocchio, e simili. Ora, essendo generalmente vero che le irradiazioni morbose hanno luogo tra parti similari, la natura venosa del tessuto che fu incolto nell'occhio rivelerebbe l'indole venosa di quello da cui partì l'irradiazione ed infonderebbe nel tempo stesso la presunzione che nelle giunture le quali costituirono le località intermedie a quelle due sedi morbose fosse pur assai compromesso l'elemento venoso. Sono cose coteste le quali si ri-

gettano una mutua luce. Chi ignora altronde che, per designare l'ordinaria derivazione dell'ottalmia venosa, sogliono molti e distinti pratici insignirla degli epiteti d'ottalmia *artritica* od *addominale*?

14. Se poi fosse vero, come molti pensano, che nell'uretrite blennorragica vi sia assorbimento di materiali morbosi, s'avrebbe ancora in ciò un argomento negativo, è vero, della parte che vi prende l'elemento venoso dell'uretra, giacchè si sa che, se non è esso esclusivo elemento d'assorbimento, vi ha però grande parte, e si sa pure che non può accogliere nel suo seno un materiale così disaffine senza rimanere gravemente irritato e senza fare echeggiare sopra parti lontane e similari gravi diffusioni morbose.

15. Non mi cade di memoria che, per la loro virtù assorbente sempre attiva, le vene costituiscono ricettacoli in cui sono accolti ed ospitano sostanze utili e disutili, vivificanti o deleterie, medicamenti, veleni, miasmi, contagi, pus, chilo destinato a restaurare la nutrizione, avanzalici di materie organiche scomposte, umori assorbiti dagli interstizii parenchimosi, dalla superficie delle membrane, ecc.; ondechè han esse una grande rappresentanza fisiologica e patologica. Nè mi cade finalmente di memoria il bel concetto di Cruveilhier con queste nervose parole espresso: « le vene sono un vasto ricettacolo in cui succedono tutti i grandi fenomeni della nutrizione, delle secrezioni normali e morbose, dell'infiammazione, e nel quale sono, insieme con il prodotto dell'assorbimento, deposte tutte le cause morbose che han origine nel corpo o che lo compenetrano dal di fuori ».

Signori, sebbene le cose per me fin qui dette sembrano darmi il diritto di concludere che la flebite nel caso del socio Sella non fu un mero accidente, tuttavia non volendo con ragionari antiprendere quei risultamenti che debbono soltanto esser il frutto della esperienza, non voglio neppure dare alle cose per me espresse una maggiore distesa d'applicazione alla blennorragia ed ai suoi accidenti, e m'affretto dire che se fossi chiamato a formulare conclusioni intorno alla materia che ci occupa, queste formulerei nel seguente modo:

1. L'artrite consecutiva alla blennorragia non è nè speciale, nè specifica;
2. Non è essa neppure l'effetto del solo consenso tra l'uretra e le articolazioni;
3. La sola maggior impressionabilità alle cause morbose, generata dall'uretrite, pare non possa neppure darci ragione dell'artrite che a questa soprannasce;
4. È cosa maggiormente probabile che l'opportunità o l'immagine patologica dell'artrite preesistano latenti o soprannascano all'uretrite in forza delle loro ordinarie cause generatrici, e che l'uretrite non abbia alcun'altra parte fuorchè quella di essere l'occasione della loro evoluzione e manifestazione;
5. Il fattore venoso ha certamente una grande parte nella blennorragia e nei suoi accidenti, ed è ciò provato, oltrachè da altri casi, da quello citato dal socio Sella; ma la definitiva decisione del modo, del tempo, del numero e della natura degli ammalati e dei casi in cui vi prende parte, è da commettersi alla lenta opera del tempo e dell'osservazione.

Dopo alcune brevi osservazioni delli Dottori Leone,

Sella ed Uberti, avendo il Dott. Pertusio espresso qualche dubbio sull'interpretazione dei fatti d'uretriti provocate da artrite, potendosi pur supporre quelle piuttosto provenire dalla cagione stessa che provocò l'artrite; ed avendo emessa l'opinione che l'uretrite che si sviluppò quando vi è un'artrite, può credersi derivante da cause predisponenti individuali e per effetto di cause occasionali; il Professore Cav. Riberi aggiungeva alcune parole osservando che i casi di artrite riprodottasi tre o quattro e più volte dopo reiterate uretriti blennorragiche, anzichè provare la specificità di quella, provano precisamente il contrario. Se può ottenersi la guarigione compiuta di una flogosi leggiera, non è questa guarigione possibile in una flogosi intensa e grave, giacchè dopo di questa vediamo pur sempre rimanere un'opportunità o proclività al ritorno del male e rimanendo questa proclività, non può dirsi che la guarigione sia compiuta. Ciò che si dice delle flogosi intense in genere, può più specialmente applicarsi all'artrite grave. La esperienza di fatto ha dimostrato che sono alla medesima più esposti quelli che già la soffersero; e perchè ciò? Perchè la prima artrite nello svanire lasciò un'opportunità, un'effigie, per così dire, *dagherotipata* di se stessa nei tessuti affetti, ondechè se dopo nuove uretriti blennorragiche sorgono nuove artriti, queste debbono derivarsi, anzichè da causa specifica, da ciò che la preesistente effigie morbosa fu dalla nuova uretrite spinta alla manifestazione morbosa. Non occorre la stessa cosa dopo tutte le altre infiammazioni gravi, comechè non siavi di mezzo nessun'ombra o sospetto di cause o speciali o specifiche?

Alle osservazioni poi del socio Pertusio risponde che egli intendeva solo di mettere in chiaro come in quella guisa in cui l'artrite secretiva può avere consecutiva un'artrite cioè ripercuotersi sulle giunture senza che questa sia specifica, nè speciale, così un'artrite può ripercuotersi sull'uretra e provocare un'uretrite, anche secretiva, senza alcuna causa speciale o specifica.

Dietro osservazioni dei socii Demaria e Sella l'Accademia dichiara sospesa la presente discussione, riservandosi di ritornare sull'argomento allorquando si saranno raccolte nuove accurate osservazioni e fatti ulteriori studi in proposito.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI LUGLIO 2.<sup>a</sup> TORNATA.)

GENOVA. — Approvato, dopo lettura, il processo verbale della precedente tornata, il sig. Presidente apre la seduta accennando a diversi casi d'individui che si trovano presentemente allo spedale in osservazione siccome affetti da qualcuna delle infermità che lasciano dubbi sulla loro esistenza o che sogliono quindi di frequente essere simulate, quali sono l'epilessia, il sonnambulismo, la balbuzie, ed altre di siffatta maniera. E cogliendo l'opportunità che gli offeriva per la presenza di questi casi, si compiaceva d'intervenire l'adunanza con variate e giudiziose considerazioni su tali specialità, di nuove ri-



petendo le avvertenze sperte in altra circostanza come non si saprebbe mai usare troppa diligenza, nè mai porre abbastanza prudenza prima di venire a porgere un definitivo giudizio sulle medesime. Dava poi materia a lunga discussione un caso singolarissimo di balbuzie ad alto grado, che presentava un soldato di 2.<sup>a</sup> categoria, appartenente all' 8.<sup>a</sup> Fanteria, e da soli tre mesi chiamato sotto le bandiere.

Fatto introdurre quest'individuo in seno dell'adunanza, il sig. Presidente invitava ciascheduno de' medici presenti ad esaminarlo con ogni accuratezza, ed indi emettere in tutta coscienza quel giudizio che sembrava più consentaneo alla fatte osservazioni ed alle induzioni che da queste si potevano tirare. Il giovane coscritto si presenta quale essere inconscio degli usi civili della vita, e dallo stupido suo volto traspare la povertà delle facoltà intellettuali onde da natura è stato dotato. Interrogato, preferisce rispondere per segni, ed obbligato a proferire pure qualche parola, i muscoli della sua faccia da prima si contraggono inarmonicamente ed in modo convulsivo, e dopo vari e prolungati tentativi ad emettere la parola, alla fine la pronunzia stentata, monca, e per lo più composta d'una o di due sillabe. Di questa guisa fece comprendere che da tre anni era affetto da questo difetto. Eccitato a pronunciare le lettere Q. e Z, non che alcune parole fra quelle che escono con articolazione più difficile, non fu possibile che per quanti sforzi egli facesse colla volontà che poteva maggiore riuscire a corrispondere alle fattogli eccitazioni. — Esaminato per entro il cavo della bocca le varie parti che contribuiscono all'articolazione della voce, non venne fatto di rimarcare altro che il frenolo della lingua si dipartiva dai termini della normalità, presentandosi questo e più corto e più ingrossato del consueto.

Dallo esame delle quali cose ciascuno volendo indi inferirne proprio speciale giudizio, nella conclusione di questi si ebbero due diversi, anzi opposti, pareri. Vi furono di quelli, ben memori quanto la balbuzie può essere simulata, quali partendo dal fatto che quando questa infermità non è congenita e dipendente da vizi organici, o per lo meno legata a viziosa pronuncia abitualmente contratta fino dall'infanzia, la non s'incontra che per cause fortuite ed accidentali, e considerando che l'inscritto posto ad esperimento non diede conto del suo difetto nè al Consiglio di leva, nè all'atto che si presentò al Corpo al quale è addetto, nè tampoco risultando che qualche causa accidentale l'avesse originato nel progresso corso di sua vita, opinavano vi fosse da parte sua vera simulazione, o per lo meno la balbuzie esistesse a lieve grado, e che venisse accresciuta e portata al sommo grado che mostra per imporre a troppo facili osservatori. Per contro vi furono altri che, prese in considerazione le poco sviluppate sue facoltà psichiche, la sua ignoranza negli usi sociali civili, il particolare atteggiamento del volto per inarmoniche contrazioni muscolari nell'atto che pure tenta di articolare qualche parola, il difetto superiormente notato del frenolo della lingua, ed ancora e ragionevolmente il desiderio mostrato dal soldato di fare ritorno al suo Corpo con animo ben pronunziato di non essere avverso al servizio militare, questi ultimi, appoggiandosi a tutto ciò, non si fecero capaci che nel caso presente si trattasse di simulazione. La maggioranza dei giudizi fu in questo senso: solamente si opinò non doversi emettere un definitivo giudizio finché non si fosse promossa nelle debite forme una inchiesta di notorietà pubblica, che confermasse od annullasse il presunto giudizio.

Di questa guisa chiusa la discussione, il sig. Presidente ritornò sulle norme prescritte recentemente in ordine alle sanguisughe, reiterando la raccomandazione ai medici capo sezioni sulla economia delle medesime, e l'attenta loro osservazione

agli allievi infermieri su l'uso che di queste essi debbono fare.

ALESSANDRIA — La seduta è aperta colla lettura del processo verbale dell'antecedente tornata, e dopo una rettificazione, portatavi ad istanza del signor Presidente vien desso approvato.

Il socio Baratelli annunzia d'aver modificata la sua memoria sul cloridrato di calce unito al deutossido di mercurio, la quale trovasi all'ordine del giorno, nel senso di alcuna fra le osservazioni stategli mosse dal socio Giacometti nella seduta scorsa.

Nissuno poi dei membri chiedendo la parola intorno a quest'argomento il Presidente intrattiene l'adunanza di varie particolarità concernenti il servizio interno dell'ospedale. A questa specie di conversazione prendono parte i soci Piolati e Bonino particolarmente; e sopraggiunte le ore 3 e mezzo pomeridiane il Presidente chiude la tornata.

CAGLIARI. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Presidente apre la discussione sulla prima parte del rendiconto clinico del Dott. Laj, e ne impugnà le seguenti proposizioni che non crede troppo consone ai principi ed alle dottrine professate dai moderni sifilografi in ordine alla malattia sifilitica.

#### PRIMA PROPOSIZIONE.

*Nelle malattie veneree non si ha una norma per condurre la cura come si ha in tante altre malattie contagiose, o no.*

Il Presidente obietta che non si conosce meglio l'intima natura del veleno sifilitico di quella del veleno del vajolo, o di qualunque altra malattia contagiosa: si sa solamente che egli produce i tali o tali effetti, che cedono ad un metodo particolare di trattamento. La rabbia tanto anormale nella sua evoluzione qual metodo di cura ammette essa? Il tifo, il vajolo, la febbre gialla, la peste, il cholera, persin la rogna prima che si fosse scoperta la presenza dell'acaro come causa di essa, si possono per avventura dire malattie regolari, e curabili dietro una norma fissa?

A quest'obiezione del Presidente il Dott. Laj risponde col far osservare, che egli non intese di parlare in modo assoluto, e di stabilire perciò un principio, ma solo di aver voluto esprimere la relativa maggior sicurezza che si ha nel curare le altre malattie contagiose o no. Difatti se si tiene conto della proteiformità del morbo sifilitico, e della difficoltà che si incontra ben soventi a constatarne la sua natura e delle complicazioni, che talvolta vi si associano, si comprenderà come il pratico abbia a far prova in questi casi di grande criterio per saper cogliere le indicazioni curative più appropriate; mentre le altre malattie contagiose non presentano tanta varietà di forma, e non differiscono che per intensità di fenomeni, e maggior rapidità di corso, conservando sempre la stessa fisionomia particolare. Nelle malattie poi non contagiose una volta stabilita l'indole iperstenica od ipostenica, il fondo nervoso, od irritativo, il cardine del metodo di cura non è così imbarazzante come nelle malattie veneree. Egli nota l'esempio del bubbone che si sviluppa in seguito alla cauterizzazione di un ulcere appena comparso, od almeno prima che siasi indurita la base per cui si dovrebbe esser certi di non vedere in scena sintomi secondari, come accadde cauterizzando la morsicatura della vipera ecc. Questo bubbone sarà egli la conseguenza dell'irritazione destata dalla cauterizzazione, oppure sarà realmente l'effetto dell'assorbimento accaduto, che la cauterizzazione non valse ad impedire come nelle altre malattie contagiose? In breve sarà egli di natura sifilitica, o semplicemente di natura irritiva flogistica, e dovranno opporvisi i mezzi specifici, oppure i semplici compensi antiflogistici? Conchiude quindi che in

questo senso, che intende circoscrivere il significato della sua proposizione, ciò che risulterà meglio ancora dalla continuazione delle sue osservazioni.

#### PROPOSIZIONE SECONDA.

*La malattia venerea può guarire a permanenza con rimedi ordinari od anche spontaneamente.*

Egli è innegabile, dice il Presidente che la malattia venerea primitiva possa guarire permanentemente coi rimedi ordinari, e che guarisca spontaneamente, è possibile, ma soltanto in certe circostanze di straordinaria mitezza.

Il Dott. Laj risponde all'opponente, che oggigiorno non si dubita più della verità di tale proposizione, essendo stata confermata dalle innumerevoli osservazioni di distinti medici militari francesi, inglesi e tedeschi. Osserva inoltre, che sarebbe assurdo il supporre che le forze della natura più che sufficienti per espellere dall'economia animale tanti e tanti principi che le sono infusi, si mostrassero poi impotenti contro il virus venereo, tanto più che i suoi effetti non sono così pronti, nè così terribili da impedire la reazione, e togliere ogni risorsa alla fibra vivente. Con ciò però non intende di parlare dei casi di sifilide secondaria o terziaria, in cui l'organismo trovasi profondamente leso: e protesta che intende parlare specialmente delle affezioni primarie, in cui d'altronde il grado della possibilità sarà sempre relativo alle circostanze di salute individuale non esclusa l'età, il temperamento e le buone condizioni igieniche in cui versar può la persona infetta, più che alla mitezza dell'affezione medesima.

#### PROPOSIZIONE TERZA.

*Non da tutte le ulcere a base dura si fa sempre assorbimento; e quand'anche accada la natura può espellere da sé il principio virulento.*

Il Presidente osserva che l'indurimento della base di un ulcere costituisce già da per se stesso il primo grado, o per parlar più correttamente il 2° grado dell'assorbimento del virus; ammessa perciò la possibilità che la natura volga senz'altro aiuto ad eliminare il principio morboso, un medico prudente deve egli attendere le mani alla cintola che siffatto miracolo succeda? E se questo miracolo non si verificasse, e si manifestassero invece fenomeni di sifilide costituzionale?

Il Dott. Laj risponde che dalla sua proposizione non risulta che il pratico debba restarsi inoperoso, ed attendere che la natura operi il miracolo d'espellere l'assorbito veleno venereo; tant'è che parlando in altro luogo della certezza della diagnosi, dice che siccome non è permesso di attendere i sintomi d'infezione secondaria, si è costretto di attenersi ad una diagnosi razionale che incontrastabilmente sarà tanto più certa quanto più l'ulcere sospetto presenterà più spiegati i caratteri Hunteriani.

Soggiunge quindi che questa sua proposizione deve intendersi riferibile a quei casi in cui i sopracitati caratteri cedono prontamente ai rimedi ordinari, e si opera per mezzo dei medesimi il ramollimento e la scomparsa della durezza alla base dell'ulcere. Termina quindi per concludere che edotto dall'esperienza a regolarsi colla maggior prudenza possibile in fatto di cure mercuriali interne, è ormai più proclive ad impiegare il mercurio per curare, che per prevenire la sifilide secondaria.

#### PROPOSIZIONE QUARTA.

*L'aver sofferto l'infezione venerea toglie in parte alla fibra la suscettività a subire le modificazioni che induce nell'organismo il veleno venereo,*

Il Presidente impugna questa proposizione osservando che dessa servi di base ad Auzias per edificare la sua teoria che l'e-

sperienza dimostrò illusoria ed erronea, giacchè son noti in questo proposito gli argomenti addotti contro Sperino dal Freschi, e la prova che Robert Lee produsse in faccia a tutta la società chirurgica di Parigi, alla quale egli dice di poter aggiungere quella di vari casi di sifilide da lui osservati a Torino nel 1848.

Il Dott. Laj ricorda al Presidente di aver già protestato nel suo scritto, che egli non divide punto l'opinione dell'Auzias, che anzi è persuaso che sia un assurdo, che per godere l'immunità del morbo venereo convenga di saturarsi volontariamente l'organismo di veleno venereo per mezzo di ripetute inoculazioni, e che quanto ha riferito in questo particolare, sono osservazioni sue proprie delle quali egli non intende trarne altro partito che quello di consigliare a non venire tanto prontamente alla cura interna in individui che fossero per la 2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> volta colti da ulcere venerei primitivi, comechè questi non possono arrecare in tal caso le gravi conseguenze che arrecarono la prima volta nell'animale economia. Che se la fibra animale arriva ad assuefarsi dal più al meno ad ogni stimolo disaffine non vede la ragione per la quale non debba ciò accadere pel veleno venereo.

#### PROPOSIZIONE QUINTA.

*Le stesse meretrici aspettano minor numero di militari in fine della guarnigione. Il drudo che rimane infettato dalla moglie impudica mentre il marito si conserva incolume.*

Il Presidente osserva che non istà il paragone stabilito fra le meretrici che dopo un certo tempo infettano un minor numero di militari, e le mogli che appiccano il morbo all'amante da cui va per acclimatazione, ed assuefazione esente il marito.

Oltracciò questo privilegio di immunità del marito deve intendersi limitato a quei soli casi di scoli cronici ed abituali dipendenti da semplice lenta irritazione delle parti genitali, e non già quando la moglie sia realmente infetta da morbo venereo: che in questo caso la copola anche legittima non va esente dalle sue conseguenze.

Il dott. Laj difende la sua proposizione dicendo che questi sono fatti stati da lui costantemente osservati, e che riportavali per provare l'assuefazione delle parti che vengono a contatto di questa materia virulenta capace di comunicare la malattia a prima giunta, almeno più facilmente a coloro che s'imbattono per la prima volta colle persone che ne sono infette e sotto questo punto di vista sembragli che il paragone possa stare.

#### PROPOSIZIONE SESTA.

*Le tante malattie delle ossa, della pelle, delle fauci, e la stessa degenerazione dei bubboni attribuita all'infezione virulenta, non erano che l'espressione della cacchessia mercuriale.*

Il Presidente conviene col Dott. Laj che il mercurio possa tornar nocivo impiegato smodatamente ed intempestivamente. Ma che poi dall'uso di tal farmaco ne nascano quei gravi sconcerti accennati dal propinante, e che talun autore pure asserisce, egli la crede una vera esagerazione. Bisogna, esclama il presidente, aver un interesse qual è quello di Giraudeau di S. Gervais per mettere la gente in tanta diffidenza del mercurio.

Il dott. Laj risponde che egli intese di parlare dei fatti da lui osservati nei primi anni della sua carriera in cui ad ogni piè sospinto si vedevano qua e là nelle sezioni de' venerei tanti poveri infelici, i quali entrati all'ospedale per un'ulcera, o per un bubbone, a furia di frizioni mercuriali erano ridotti allo stato di ributtanti spettri coperti di piaghe, le ossa contorte e rigonfiate, talvolta curvate o necrosate con sconcerto delle funzioni digestive e nutritive, ed in mezzo al più desolante malanno perdere miseramente la vita.



Questi casi egli crede a buon diritto di poterli chiamare *cachessie mercuriali*, e siccome dacchè si usa più prudentemente e sotto forma più conveniente il mercurio, non vidde più simili orrori, ne attribuisce perciò la causa all'abuso del mercurio, e finisce col dire che se avesse a modificare la sua proposizione lo farebbe tutt'al più ne senso di dire, *che per la maggior parte erano l'espressione della cachessia mercuriale*.

L'ora essendo avanzata la seduta venne chiusa.

## PARTE TERZA

### Storia di un caso di balimia

*inseguita da polisarcia generale, e terminata colla guarigione.*

(Del Medico aggiunto, Dott. MARNET).

*Natura sanat, medicus curat morbos.*

Le malattie nervose, che gli antichi, a senso mio, poco filosoficamente chiamarono col nome di *morbi sine materia*, meritano sempre la grave attenzione del pratico, come quelle morbose manifestazioni, che accennando sempre ad una alterazione più o meno grave del più nobile elemento anatomico, sogliono spesso indurre negli altri sistemi mutazioni di tal natura, che compromettono seriamente, e spesso distruggono l'umano organismo. L'elemento nervoso, destinato ad ubbidire direttamente, e forse a contenere in se stesso, il principio immateriale della vita, tosto che sia lesa nei suoi centri più nobili, ne conseguita non solo l'anormale, o deficiente distribuzione del suo fluido vivificatore, e quindi lo squilibrio, e i gravi disordini nelle funzioni della vita esterna, ma si appalesano spesso eziandio nelle varie facoltà intellettuali quelle intime modificazioni, che costituiscono la classe tanto varia delle malattie psichiche, molto più deplorabili delle fisiche infermità. Io che non posso sottoscrivere all'opinione di coloro, che ammettono l'essenzialità di alcuni movimenti febbrili, vuoi a tipo continuo, o a tipo intermittente per la ragione che di loro non lasciano mai costante, chiara ed evidente lesione organica, così non posso, filosoficamente parlando, accettare le idee di quegli altri, che considerano certi movimenti nervosi, come esistenti *a se*; indipendentemente cioè da qualunque lesione materiale.

Perchè colle ricerche necroscopiche non si trova in questi organi alcuna alterazione di colorito, di volume, di consistenza, si diranno, secondo gli antichi, malattie senza materia?

Si è per il cervello che l'anima pensa, e comprende la mirabile armonia del creato, quando gravi sconcerti, e perversimenti nelle facoltà mentali producono nell'uomo la più deplorabile delle infermità, la pazzia, si dovrebbe in allora rinvenire nel nobile viscere le alterazioni che ne sono la causa immediata: eppure i medici, i quali per la loro esperienza meritano più autorità in simile materia, decisamente non negano che una qualche alterazione materiale debba esistere, sebbene convengano che finora

nessuno ha pur anco scoperto la vera lesione che sarebbe la causa della pazzia. E perchè coi mezzi che possiede la scienza non ci è dato scoprire, ed osservare negli organi affetti una alterazione materiale, ne dedurremo per legittima conseguenza che perciò non esista? Perchè un vero non si potrà dimostrare ne conchiuderemo che altro non sia che un ente immaginario? Avete mai analizzato le arie malsane, ed inquinate di una palude, e quelle ossigenate, e purissime di una collina? Ebbene, la chimica qual differenza stabilisce fra gli elementi che compongono queste due arie diverse? Nessuna; il principio miasmatico e deleterio dell'aria palustre sfugge alle più accurate ricerche della chimica, che la trova perfettamente composta come quella purissima di una collina.

Ma quale scopo, taluno mi dirà, hanno queste speciali ipotesi, e quale vantaggio nella terapeutica, se non si conosce la natura, la estensione, e la sede di simile alterazione morbosa? La storia del caso che vi presento, in piccolissima parte è vero, vi dimostrerà che talora, malgrado l'ignoranza in cui ci troviamo circa la natura, e la sede di un morbo, anche con un'acura sintomatica, o, meglio, con un razionale empirismo combattendo i sintomi più imponenti di un' affezione secondaria, si può arrivare a ristabilire l'equilibrio dell'organismo alterato, o perduto; e coadiuvando con tali mezzi la natura, la si dispone potentemente a correggere quel vizio d'ignota indole, da cui come manifestazione morbosa dipendente ne nascono quei gravi disordini, che compromettono più o meno gravemente la salute, e la vita.

Nel 1849, un mio fratello, nella sua verde età di 48 anni, si arruolò volontario nella R. armata, e prese parte all'infausta campagna di quell'anno. Giovinetto di costituzione piuttosto gracile, e dotato di temperamento decisamente epatico, e nervoso per eccellenza, dopo alquanto tempo, sendo incorporato nell'ottavo Reggimento Fanteria, dovette sopportare i disagi, e le fatiche non lievi nelle esercitazioni militari sui campi di S. Maurizio. Fu là dove fu colto da febbre intermittente a tipo terzario, che lo travagliò per più mesi, per cui fu ridotto a condizioni sì pessime di salute, che lo si congedò per somma gracilità di corpo, e come tale fu rimandato al paese natale. Per ben undici mesi fu molestato ad intervalli da questa infermità, la quale fu sempre ribelle, quantunque si fossero amministrati i preparati chinoidi a dose generosa: conseguenza dell'ostinata affezione si ordì una lenta fisionomia agli organi ipocondriaci, in ispecial modo pronunciata nel viscere in lui predominante. In seguito di cure razionali per lungo lasso di tempo continuate, e mercè le risorse e gli sforzi salutari della sua giovane natura fu eziandio rimediato, e quasi perfettamente corretto lo stato di alterazione secondaria, che avevano subito i visceri ipocondriaci.

Stette così per molto tempo in istato di apparente miglioramento, senza che però mai il di lui organismo potesse pervenir a quel insieme di sviluppo, e di incremento, che è l'espressione di un vero ristabilimento in salute. Pareva proprio (ed era in fatto), che il predominio delle facoltà intellettive fosse di ostacolo all'incremento, e sviluppo del corpo, e che a spese di questo si aumentassero le facoltà della intelligenza, e della immaginazione.

Trascorsero in tal guisa alcuni anni, nel qual lasso di

tempo egli non tralasciò un istante di secondare la prediletta delle sue inclinazioni, lo studio delle belle lettere, ed in ispecie delle teorie sul magnetismo animale.

Sui primi mesi del 1856 cominciò a dolersi di vaghe turbe nervose, che lo molestavano ad intervalli di tempo, e che per essere di poco momento, non si diede gran fatto di importanza a questi sintomi precursori della orrenda nevrosi, che non tardò molto a manifestarsi. Erano sensazioni, o meglio proteiformi turbe nervose, che non presentando fra di loro una ragionata concatenazione morbosa, da cui trarne una filosofica induzione, e quindi un metodo di cura, venivano perciò trascurate, e si cercava dissiparle colla amministrazione delle più semplici, ed usitate decozioni calmanti, ed antispasmodiche. Fu verso i primi del Luglio dello stesso anno, che cominciarono a spiegarsi i sintomi proprii, e caratteristici di quella nevrosi, che produsse poscia le conseguenze le più orribili e strane. Provava questo povero giovine un bisogno continuo di cibo, e sempre si lagnava di non potere più in modo alcuno riparare al depauperamento del suo organismo per mezzo anche della più succulenta alimentazione. Si favoriva in sulle prime questo suo smodato desiderio di cibo, e l'esagerato bisogno della propria conservazione (che si tradusse poscia nella più decisa ipocondriasi), si procurò soddisfare con ispeso, e nutritivo alimento.

Crebbe gradatamente questo istinto vorace, e nel settembre e ottobre successivi non lasciò più luogo ad alcun dubbio sulla esistenza di una vera fame canina. Accusava l'infermo una sensazione di immenso vuoto alla ragione epigastrica, alternata da dolori strazianti, e da orribili bruciori: non soddisfacendo all'istante a questi imperiosi appetiti, ne avvenivano vomiti di materie semplicemente bavose, e non tardava a farsi in scena un apparato di sintomi vari, e disparati, che accennavano a profondi patemi; per cui continuando per alcuni minuti in una forzata astinenza comparivano le convulsioni, la prostrazione generale con lipotimie succedentisi, accompagnata questa sintomatologia da sconcerti manifesti nella vacillante intelligenza dell'infelice. I sintomi forniti dalla defecazione erano quelli di materie pessimamente digerite, emesse in gran quantità, e più volte nel giorno; copiosissime le urine. La quiete, ed il sonno nella notte resi impossibili dalla sensazione continua della fame, e della sete, da cui parimente era tormentato.

Verso la metà di ottobre fu ricoverato in una delle camere dello spedale di Pammatone, e ravvisandosi tosto da quei signori sanitarii la natura della strana affezione, e l'incipiente stato di aberrazione mentale, lo si sottopose alla cura di pozioni calmanti, antispasmodiche; si praticarono alcuni salassi, si applicarono mignatte all'ano, e coppette scarificate lungo la spina dorsale, non tralasciandosi di tentare quei mezzi di medicina morale, che la di lui psichica condizione d'esaltamento richiedeva. Fu tutto vano, e le pozioni sedative, e gli oppiati, ed i valerianati di bismuto, e di zinco dimostrarono quanto furono impotenti in questa affezione.

Venuto in famiglia, non tardarono a comparire i segni di accumulo adiposo sparso fra le maglie del tessuto cellulare dell'addome. Per amore di brevità, e onde non dilungarmi in una minuziosa narrativa, poco concludente,

dirò che si accumulò così eccessivamente il grasso entro il tessuto cellulare di tutto l'ambito cutaneo, che si fecero penosissimi i movimenti delle articolazioni, fu quasi impossibile la deambulazione, lentissima la circolazione sanguigna periferica, quasi affatto impedito il circolo della linfa, e la respirazione infine breve, affannosa, ortopnoica.

Era talmente aumentato il volume della parete addominale, ed inguinoc-rurale, che quasi affatto scomparsi erano gli organi della generazione, e tutto l'ambito cutaneo presentava i sintomi misti della più spaventosa polisarcia, consociata ad un edema generale, e ad un incipiente processo flogistico alle articolazioni delle dita delle mani, e dei piedi causato dalla congestione sanguigna nella estremità delle diramazioni venose. Or bene (è strano a credersi) in questo stato di cose, l'ammalato accusava sempre una sensazione di fame insaziata, ed una ardentissima sete, per cui consumava durante il giorno (però negli ultimi giorni del morbo) quattro, e fino sei chilogramma di cibo fra pane, carne, e minestre, e poco meno d'acqua per bevanda.

E quando qualche volta si voleva resistere al prepotente bisogno, che lo tormentava, un'agitazione generale spinta alcune volte ad alti di furore, ne era la conseguenza: poscia lipotimie ricorrenti, collasso nervoso con abbassamento dei polsi, oscuramento di vista; ed affievolimento della facoltà della mente.

Riassumendo dirò: che l'intelligenza era manifestamente alterata, la respirazione difficile, e quasi impedita; il circolo gravemente compromesso, e specialmente ai vasi periferici: sempre feroce, e continua la sensazione della fame, e della sete; e l'accumulo del grasso in proporzione sempre crescente minacciava di metter fine quanto prima a questo luttuoso apparato di fenomeni, col produrre l'apoplessia del cervello, o del polmone, l'asfissia, o la sincope.

Cosa dovevamo mai opporre all'imminente pericolo, che così da vicino minacciava di spegnere una così giovane esistenza, e per me così cara?

Si erano diggià esaurite tutte le risorse, che l'arte la più razionale poteva disporre contro una nevrosi tanto ribelle, e senza vantaggio alcuno: ed al punto in cui si trovava l'infermo lo sguardo del pratico doveva mirare alla malattia che di quel terribile sconcerto nervoso era la conseguenza; conseguenza che alla sua volta si faceva essa pure causa di altri gravissimi sintomi di morbo.

Io vedeva un corpo enormemente impinguato, e quel che più monta, in così giovane età; osservava gli effetti di un processo morboso di nutrizione, che toccava gli estremi limiti della stessa anormalità; alla mia mente doveva quindi ricorrere l'idea di un valido mezzo denu-triente, che gradatamente opponendosi, distruggesse gli effetti di quel morboso processo medesimo: volli curare cioè il sintoma più imponente, e grave, ed in tal guisa io empiricamente ragionavo.

Agendo sopra il tubo gastro-enterico con un potente mezzo catarlico allo scopo di ottenere abbondanti deiezioni alvine, io era in tutto conseguente a me stesso, ed otteneva uno scopo indiretto: rivoluzionava, permettemi l'espressione, un organismo in pieno dissesto, e il



rimanente forse l'avrebbe operato la forza riparatrice della natura.

In scienza, o signori, io non sono seguace di alcun sistema; l'esclusivismo mi è sempre sembrato il peggiore di tutti, e spesso figlio di caparbieta, o di ignoranza; e per me gli eclettici hanno sempre fatto prova di un buon senso, e di uno spirito coscienzioso.

Penso che tutti i sistemi abbiano del buono, e che sia dovere del vero saggio, e dell'uomo onesto il prendere il buono dove sta, senza mirare a sistemi di sorta. Ricorsi per tanto all'idea di amministrare il purgante drastico del signor di Leroy.

L'unione delle tre vegetali sostanze, che concorrono alla composizione del potente drastico non mi presentava alcuna contro-indicazione: il torbito vegetale, la scam-monea, e la gialappa insieme riunite mi rappresentavano un validissimo agente purgativo, drastico finchè volete, e nulla più. Io non credevo, come al certo non credo, che le qualità terapeutiche riunite di queste tre sostanze mi dovessero dare un risultato dotato di prerogative specifiche, e portentose: sono troppo persuaso della verità contenuta in un aforisma del grande filosofo di Verulamio: *medicamentorum varietas ignorantiae filia est*: (tutte le volte però che non è eziandio figlia di ciarlatanismo, e di impudenza,) e perciò volli amministrare l'anzidetto purgante rinunziando pel momento a tutte le teorie filosofiche, e battendo la via del puro empirismo, che nel mio caso osai chiamare razionale.

Per dieci giorni consecutivi egli prese la pozione purgante al mattino, e l'emetica alla sera; e si ottennero abbondantissime scariche alvine di materie nerastre, sciolte e fetenti: quelle passate per vomito erano pur esse verdigiallastre, bavose, viscide, e oltremodo copiose: durante questi primi dieci giorni gli si dava ad ogni intervallo di due ore, una minestrina in brodo consumato, onde non troncasse bruscamente quella morbosa abitudine, e non esporsi al pericolo di languori, e lipolimie.

Verso il decimo giorno si notava diggià un miglioramento assai bene avvertito dall'ammalato, il quale respirava più liberamente e s'era dimolto migliorato il circolo.

Furono applicati due larghi vescicanti alle braccia, e alla parte interna delle coscie.

Al ventesimo giorno cominciò manifestamente ad avvizzire la pelle alle estremità, ed eziandio quella dell'addome: cessarono i dolori, e il rossore alle articolazioni, e fu possibile qualche movimento alle stesse senza molestia.

Al termine di 30 giorni non solamente il malato avvertiva il suo miglioramento progressivo, ma era notabilissimo agli stessi occhi degli astanti. — Quello che maggiormente mi dava fiducia, si era la cessazione dello stimolo della fame, e della sete, il quale, sebbene si rappresentasse di quando in quando, cessava tosto che gli si porgevano pochi cucchiari di minestra, o di brodo.

Entro i primi trenta giorni il vitto consisteva in semplici minestre, dopo i quali gli si concessero poche oncie di carne arrostita, e poco vino, onde sostenerne le forze. Dopo quest'epoca si alternò ogni giorno la pozione purgativa coll'emetica, e si soprassedeva soltanto di uno, o due giorni, quando vi era somma debolezza, e prostrazione di forze.

Io non mi dilungherò maggiormente nella descrizione del quotidiano miglioramento, che se ne otteneva: dirò soltanto che il vantaggio era progressivo visibilmente ogni giorno, e che non si interruppe mai questa cura, fuorchè a seconda dello stato generale dell'infermo per riprenderla poscia.

Sempre in massima quantità erano le evacuazioni passate per vomito, per secesso; di colore or verde-scuro, ora decisamente nerastre, fetentissime sempre.

Man mano che si ristabiliva l'equilibrio materiale, si riordinava eziandio quello stato di esaltamento morale, e di nervoso erettismo, che si era osservato quasi costantemente nel corso della malattia: i sintomi, in ispecie, forniti dalla respirazione, e dal circolo si normalizzavano ogni di più.

Durò questa cura per ben nove mesi, semplicemente modificata, o per pochi giorni sospesa, a seconda dei sintomi che si affacciavano. Dopo il terzo mese poteva discendere il letto, e fare qualche passo.

In tutto il tempo della cura furono sempre copiosissime le urine, la cui emissione può calcolarsi a quattro, e fino cinque litri per giorno; ed odore fortemente ammoniacale, e assai sedimentose.

Oggigiorno questo giovine perfettamente ristabilito, e nella pienezza della salute, e nella integrità delle facoltà intellettive, è oggetto di non lieve ammirazione a quanti videro, ed osservarono le fasi della sua malattia.

Colla scomparsa del generale accumulo adiposo, si andò sempre estinguendo la sensazione della fame, e della sete; e, riordinato l'equilibrio dell'organismo, avvi attualmente una fondata certezza che non possono più ripetersi quei fatali sconcerti; avendo la natura raggiunto quello stato di sviluppo, e di incremento, che è l'espressione fisiologica di una salute consolidata; stato, che le diuturne malattie, e le smodate occupazioni dello spirito avevano impedito che la medesima gradatamente raggiungesse.

Questa guarigione, o signori, che, avuto riguardo alla natura delle due affezioni ed all'intensità delle stesse, merita qualche considerazione, mi pare che possa comprovare quello che in principio asseriva, che alcune volte cioè, malgrado le dense tenebre in cui versa la medicina pratica circa la natura di alcune entità morbose, (specialmente in certe forme che noi chiamiamo col nome di nevrosi), si può per mezzo di un ragionato empirismo, combattendo il sintoma più grave e imponente, ristabilire le funzioni alterate, squilibrate, o perdute di un organo, di un sistema, o di un aggregato di ambidue, coadiuvando in tal guisa gli sforzi salutari, e benefici della natura alla guarigione di quella sconosciuta entità, da cui per vizio di lesa innervazione ne risultavano altre affezioni diverse.

Il modo poi, con cui la natura agisce, e con cui, coadiuvata convenientemente, si adopera alla distruzione di tutte quelle cause intime insite in noi, e che generano pur troppo di spesso malattie, e morte, non è dato a noi di indagare, tutte le ipotesi a questo proposito saranno sempre insufficienti a dare una vera spiegazione; non essendo per questo men vero, e giusto il principio contenuto nel noto assioma: — « Che la natura sana le infermità, il medico le cura. »

*Stati mensuali di presenza del Personale  
addetto al Servizio Sanitario degli Spedali Militare*

**CONSIGLIO SUPERIORE MILITARE SANITARIO**

Circolare N. 4213 — Torino ai 9 d'agosto 1858.

Ai signori medici Divisionali e medici Militari  
addetti agli Ospedali Succursali.

Occorre a questo Superiore Consiglio raccomandar ai signori medici Divisionali e medici militari addetti agli Spedali Succursali l'esatto adempimento di quanto è prescritto nei seguenti articoli 6° 7° della sua lettera Circolare dei 28 di novembre 1852, N° 8757.

« Art. 6° Gli stati mensuali di presenza, oltre all'indicazione dei medici militari, debbon avere altresì quella dei Farmacisti, appartengano eglino al Corpo Sanitario militare od alla Compagnia Infermieri, siano patentati o no: debbon oltracciò avere l'indicazione dei Soldati Infermieri (ora Soldati esercenti la Chirurgia minore o la Farmacia) che prestano servizio nelle varie Sezioni.

« Art. 7° Negli stati di presenza si dovrà indicare esattamente l'ordine seguito nella ripartizione per ciascheduna Sezione del Personale sanitario in tutto il corso del mese, essi dovranno indicare nella colonna delle Osservazioni il giorno di partenza per congedo e quello di ritorno del Personale di ciascheduna Categoria, il giorno della cessazione temporanea dal servizio per ragione di malattia o per altra causa qualunque, e quello in cui fu ripreso ».

In aggiunta a quanto è contenuto negli anzidetti due articoli, l'interesse del Servizio sanitario determinò il Consiglio a richiedere con la presente ai signori medici Divisionali e medici militari addetti agli Spedali Succursali d'indicare regolarmente e con tutta esattezza in ogni Stato Mensuale di presenza se il soldato esercente sia o non in corso regolare di studi ed a quale anno di corso sia egli iscritto. Acciò non succedano inesatte indicazioni a tale riguardo negli stati che si trasmetton al Consiglio, i signori medici Divisionali e medici addetti agli Spedali Succursali potranno farsi presentar dai medesimi, tutta volta che ciò credan necessario, la Matricola d'iscrizione universitaria al rispettivo corso di Studi.

Ogni volta che un soldato esercente la Chirurgia minore o la Farmacia avrà conseguita la Laurea o la Patente nella rispettiva facoltà, i signori medici Divisionali e medici militari addetti agli Spedali Succursali oltr'al farne cenno a suo tempo nello stato di presenza, dovranno con lettera speciale renderne subito informato il Consiglio.

Il Consiglio confida che i signori medici Divisionali e medici militari addetti agli Spedali Succursali avranno tutta cura di loro trasmettere esattamente così fatte indi-

cazioni negli stati mensuali di presenza incominciando da quello del prossimo mese di settembre, senza del che si troverebbe spiacevole di doverli loro rinviare per le opportune rettificazioni.

Siccome i medici militari addetti agli Spedali Succursali debbono fare pervenire al Consiglio gli stati di presenza per la via dei medici Divisionali, così questi, qualora non li riconoscan redatti con regolarità ed esattezza, saranno a loro volta autorizzati a rinviarli per le opportune rettificazioni ai rispettivi medici militari addetti agli Spedali Succursali.

*Il Presidente del Consiglio*  
RIBERI.

La presente inserzione serve di partecipazione ufficiale.

(Dal N° 25 del Giornale Militare)

**Rivista dei Giornali Scientifici**

*Estratto della Gazzetta Medica Italiana Lombarda  
dei 5 luglio 1858 N° 27.*

**La glicerina contro la dissenteria.** — Il Dottor Daudé adoperò la glicerina in pozioni ed in clisteri in molti malati di dissenteria, e vide che il male poteva essere sino dall'origine sospeso in un modo sicuro. Parecchi fra di essi avevano da due a quattro scariche all'ora, con tenesmo, e non rendevano che con molti sforzi muco sanguinolento, provando violenti conati. Ecco le formole adoperate:

**Per clistere.** — Glicerina . . . . . 30 grammi  
Decotto di seme di lino od acqua di  
crusca . . . . . 150 grammi  
**In posione.** — Glicerina . . . . . 45 grammi  
Acqua di fiori d'arancio } q. b. per . 150 grammi  
Acqua. . . . .

Due cucchiaini ad ogni ora

(Union Médicale).

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOPPINI e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. ZAVATTARO medico di Reggimento: Notizie ed osservazioni mediche sul deposito di convalescenza in Moncalieri. — 2° Dott. BUTHOD: *Cheratitis plastica*. — 3° Conferenze Scientifiche. — 4° Annunzi Bibliografici.

## PARTE PRIMA

### Notizie ed Osservazioni Mediche

*sul deposito di convalescenza in Moncalieri relative al 2° trimestre del corrente anno 1858.*

Avendo oramai coll'anno compito pur io nella mia gestione sanitaria presso questo deposito di convalescenza il 2° trimestre, e richiamandomi tuttavia a mente le promesse fattevi, onorandi Colleghi, di porvi sott'occhi allo scadere d'ogni trimestre le più notevoli cose, che giudicherei più degne d'attenzione, e meglio atte a somministrare mezzi onde portar un utile e verace giudizio circa l'importanza di questo stabilimento, e l'azione che desso esercita per rapporto agli interessi sanitari dell'armata, ed in ispecie della guarnigione di Torino, non dimenticai sì tosto il mio impegno, ed a ciò tanto più volentoso in oggi m'accingo in quanto che, essendo nell'ora scorso trimestre stati qui avviati convalescenti anche da altri spedali e città dello stato cioè da Saluzzo, Savigliano, Pinerolo, Cuneo, Alessandria e Novara, vieppiù si allarga la sfera entro cui ponno cader acconcie ed utili le osservazioni, che parrannmi buone a registrare.

A ben prender impertanto le mosse sarà dicevole, che anzitutto io premetta pure, essere qui stato durante il designato trimestre diretto da Torino, ed in particolare da Pinerolo un numero di gran lunga maggiore, che per lo addietro di convalescenti d'ottalmia granelliosa, in numero cioè di 42, pei quali perciò si credette conveniente destinare esclusivamente la sola vasta camera che ancora ci rimanesse libera, cioè quella del piano inferiore del lato volto a scirocco, di cui fu parola nella prima mia relazione presentatavi sul primo trimestre del corrente anno perchè essendo infatti una tal sala vastissima, e poco illuminata metteva precisamente conto a mio senno il destinarla ad una tal classe di convalescenti, e mi fu grato d'aver in ciò incontrata la piena approvazione del nostro signor Medico Divisionale.

Ciò premesso, e per meglio chiarire da bel principio li fatti, che si esporranno, e prima d'entrar in campo, parmi

convenga far qui precedere alcuni cenni statistici: e dirò quindi, che essendo stata la rimanenza de' convalescenti del 1° aprile di 167, (e non di 176, come erroneamente si stampava a pag. 138 del giornale di Medicina Militare del corrente anno) ne entravano in questo deposito nel trimestre 823, ne escivano 824, per non rimanervene al 1° luglio che 165; che le giornate di permanenza nell'intero trimestre asciesero a 14.432, il che dà all'incirca una permanenza individuale di giorni 14.1½.

Che le malattie, ond'erano in prima affetti li convalescenti tutti, ch'ebbero permanenza durante il trimestre in questo deposito si possono, riducendole in pochi gruppi, classificare, e numerare così:

- 85 affezioni esantematiche,
- 138 affezioni dell'apparato respiratorio, e circolatorio,
- 127 affezioni generali d'indole reumatica con o senza reazione cardio-vasale,
- 87 affezioni varie dell'organo della visione,
- 107 febbri periodiche,
- 132 affezioni della visceratura addominale,
- 155 sinoche semplici,
- 85 malattie di dominio chirurgico,
- 32 affezioni diverse,
- 12 in osservazione,

Che durante questo trimestre furono da questo deposito avviati 70 malati allo spedale di Torino, ed 8 a quello civile di Moncalieri.

Che dei 70 avviati in Torino:

24 il furono per affezioni degli organi respiratorii, di cui 13 erano recidive;

4 per affezione cardio-angiotica recidiva;

12 per febbri periodiche, fra le quali una ebbe qui il suo primo accesso, 5 erano sostenute da manifesta angiostenia, e 6 essendo complicate da voluminose ed inveterate fisionie addominali non potevano qui trovar vantaggi e guarigione;

12 per affezioni gastro-intestinali, di cui 5 erano recidive, non essendo ancora chi n'era affetto atto a sostenere l'ordinario vitto di questo stabilimento;

9 per affezioni reumatiche, di cui 2, (ed erano artriti), erano recidive.

1 per ottalmia reumatica primitiva,

3 per affezioni chirurgiche, di cui due, che erano adeniti cervicali, ebbero qui un ragggravamento, ed una (tumore al dorso) il primo sviluppo;

5 per malattie veneree, delle quali 3 primitivamente qui mostratesi, e due orchiti blennorragiche recidive.

Credetti di non dover porre in questo quadro quattro individui affetti da ottalmia granelliosa, perchè desso

inviati qui solo per un tempo determinato, onde l'affranta loro fisica costituzione si ricomponesse in modo da poter essere rinviiati in Torino per la continuazione della cura, ponno esser considerati nè come recidivati, nè come avvenuti qui contratto malattia novella; come pure tacqui, dietro le medesime considerazioni, di alcuni pochi convalescenti rinviati a Torino perchè chiesti per riforma, o chiedentila essi stessi.

Degli otto convalescenti poi ricoverati presso l'ospedale civile di questa città

5 il furono per affezione esantematica qui contratta;

1 per emollisi;

1 per diarrea grave primitiva;

1 per suicidio, che ebbe rapido effetto.

Il quadro delle affezioni, ond' erano convalescenti li soldati ricoverati in questo deposito nel ragionato trimestre posto a parallelo con quello delle affezioni, che m'indisero il rinvio di alcuni di essi agli spedali, è per fermo, avvegnachè ambidue siano da me stati forse per soverchio zelo di sintassi raffazzonati in modo nè abbastanza scientifico, nè abbastanza distinto, più che sufficiente a rettamente lumeggiare un giudizio sull' azione esercitata in questo tempo dal nostro stabilimento sulla salute dei ricoverati, ed a farne emergere la deduzione di rigorose conseguenze pratiche; nè io m'arrestero quindi ad operare un tal raffronto, che sarebbe d'altronde opera lunga, nè consenziente alle abitudini di questa specie lavori, e prefiggendomi invece angusti limiti starò pago d'esporsi alcune considerazioni, che meno spontanee, benchè direttamente connesse al nostro argomento sorsero in me per continua lunga e vicina osservazione, più specialmente raggirantesi sulle malattie degli organi inservienti alla respirazione ed alla circolazione, sulle febbri periodiche, e sulle ottalmie granellose, e studiate solo nel lor rapporto con questa località.

Nè ancora metterò piede innauzi senza fare qui di volo notare, che se nel 1° trimestre il numero de' malati rinviati da questo deposito agli Spedali fu solo di 37, mentre nel 2° ne abbiamo 78, avremo facile di ciò il perchè e nell'esser stato quel 1° trimestre per riguardo a' nostri studi manco di un mese, e nell'esser stato in esso il numero de' convalescenti qui diretti solo di 474, mentre questo 2° trimestre fu intero, e fece qui ricettare 823 convalescenti oltre ai rimasti.

#### Malattie de' visceri entro-pettorali

Il numero delle malattie degli organi respiratorii, e della circolazione sanguigna, che qui recidivarono, od ebbero il loro primitivo sviluppo, o complicarono altri morbi in modo quasichè essenziale raggiunge ad un dipresso la metà di tutte le affezioni, che o falsesi qui recidive, o primitivamente originate m'obbligarono a dirigere chi n'era affetto agli spedali, ed abbenchè una tal frequenza si mostrasse principalmente notevole in Aprile dessa non cessò mai affatto in tutto il trimestre, per il che, se di ciò potremo in parte accagionare le variazioni atmosferiche, e la ancor fredda temperatura, che regnò in quel primo mese, dovrassi peranco ricercare altra causa nella posizione topografica di questa città, la quale, posta in alto, agitata di spesso da moderati si, ma continuati venti di ponente, e di tramontana, bagnata da brevi, e

non frequenti piogge, va dotata d'un atmosfera purissima, elastica, e poco ricca di vapori acquei, per il che la di lei azione è facilmente con molestia sentita da' bronchi di già malati sia da semplice irritazione, che da lenta od antica flogosi, nel mentre che pel concorso di queste medesime circostanze tanto attivandosi l'azione cardio-vasale, che facendosi di troppo pronta, e ricca la sanguificazione non può somministrare migliori risultamenti igienici in chi travagliò di lente affezioni dell'apparecchio irrigatore rosso e l'esperienza infatti insegna a quanti esercitano l'arte salutare in questa città, che difficilmente ritrovano in essa non che salute, qualche miglioria e le tubercolosi, e le pneumonie lente, non che le aotiche attive affezioni cardio-vasali, le quali affezioni tutte, viemmeglio se recenti, od incipienti, hanno più di spesso un precipitoso decorso.

Le peculiari pur ora dette condizioni atmosferiche di questa città, non è merito il dirlo, lungi dal scemar pregi al nostro stabilimento ne fanno anzi il miglior elogio; deggionsi però avvertire, e riporre ad esse la più scrupolosa attenzione, onde nell'avviare a questa volta convalescenti, vi si destinino solo quelli, nei quali o fu compiutamente debellata la flogosi bronchiale o polmonale, o che van scevri onninamente di malattie lente della visceratura entro-toracica, la quale deve essere perfettamente sana nei convalescenti, onde sia loro dato di sopportare con vantaggio l'azione di questo piccolo clima, e ciò è sì fattamente vero, che ricordo d'un tale, qui inviato in istato pressochè anemico per energica cura opposta a violenta pneumonia, in cui ne' primi dodici giorni le cose s'avviavano cotanto lodevoli, che v'era speranza di pronto ristabilimento, se non che complicando la pneumonia una incipiente tubercolosi, fu desso alla dimane, giorno 43° di permanenza, colto da imponente emollisi, che necessitò il pronto suo invio allo spedale: nè rarissimi qui avvennero i casi se non congeneri, certo consoni relativamente alle premesse considerazioni all'accennato, mentre mollissimi, e più numerosi, e più confortanti ci occorsero per altro canto casi, in cui osservai il deperimento di forze ancorchè notevole, non però accompagnato dalle ora dette circostanze ricevesse un pronto, e compiuto risarcimento. Che più! devo qui pure, a puntello di quanto osservo, registrare, come più volte m'avvenisse d'osservare su convalescenti di non gravi affezioni reumatico-cattarrali, nei quali, vinto perfettamente lo stato generale, nulla più rimanendovi che poca pochissima irritazione bronchiale contrarre dopo pochi giorni di permanenza in questo deposito veementi bronchiti, da obbligare chi n'era preso a far pronto ritorno agli spedali.

Del resto poi più concludente, che ogni altro ragionare è il fatto stesso di già notato risultante dal premesso quadro esplicativo delle affezioni, che diedero causa all'invio di alcuni convalescenti agli spedali, nel quale tengono la più bella parte colle malattie, di cui qui è cenno, quelle pure d'indole reumatica; che se hanno pur in esso un qualche posto le affezioni della visceratura addominale, non potranno queste avere grande significauza, posciachè come si disse alcune di esse dipendessero da inettitudine delle forze digerenti a sostenere l'alimentazione ordinaria in questo stabilimento, quando la



maggior parte essendosi mostrata appunto in maggio, e giugno è chiaro aver trovato causa e nei calori estivi, e nell'abbondanza della nonsempre ottima frutta, di cui va di tanto ghiotto il soldato dalla piccola postema, e da cui non vale ogni più attiva sorveglianza guardarlo.

#### *Febbri periodiche.*

Le recidive qui avvenute di questi febbri ponno esser dirsi numerose? Su 407 convalescenti da esse, 44 solo quali recidivati dovettero rinviare allo spedale di Torino, e si che a questa specie di convalescenti non permettevo pressochè mai l'uscita dal Deposito, che dopo la prova almeno di 20 giorni di permanenza in esso, che se avvenne, che alcuni pochi ritornati al proprio corpo ebbero dappoi a recidivare non ci parrà troppo gran sfilata, conoscendo noi di quanta proclività siano dotate tali febbri al recidivare, semprechè non sia dato allontanarne definitivamente le cause.

Per amor di vero però a riguardo delle recidive non tacerò, come a talun convalescente da febbre periodica, nel quale scorgevo qualche indizio sebbene vago di probabile recidiva consigliava di prevenirla inviandolo per quattro grani di solfato chinino, e se ciò mi riuscì quasi ognora a bene, fu utilissimo in un Bersagliere, nel quale, convalescente da febbri terzane, vestiva pur la pelle, e la congiuntiva un' evidente tinta itterica con sensibile ingorgo splenico, la qual tinta facendosi più manifesta ogni cinque giorni in prima, poscia ogni sette m' avvertiva dell'imminente accesso: poche propinazioni del sale chinoidico sopradetto consigliate nel mattino del giorno stesso in cui osservava farsi più scura la tinta pur della, recarono perfetta guarigione e della terzana e dell'ittero.

Non deggio pure, qui nascondere, che per alcuni convalescenti da febbri periodiche, tuttochè queste nel nostro stabilimento non sempre recidivassero, credetti dopo un determinato tempo far opera ad essi eminentemente vantaggiosa, nell'inviarli al proprio corpo, chiedere in lor favore una licenza per ripatriare, o consigliarla con una noterella in calce al foglio di uscita trattandosi di militari soprattutto appartenenti ad altre guarnigioni, che non a quella di Torino, nella quasi sicura previsione datami da un leggier grado d'infarcimento dei visceri ipocondriaci, dall'irregolarità del alvo, dal color pallido-terreo della cute, non che dal non ancor perfetto ristabilimento in salute della mucosa gastro-enterica, che sarebbero forse in essi a breve andare recidivate le febbri.

Ma a meglio delucidare i fatti deggio qui notare, che li granellosi tutti qui ricettati nel trimestre non si potevano nello stretto senso della parola considerare come, convalescenti, ma sì piuttosto come affetti da Ottalmia granellosa doma nella sua violenza, e ricondotta direi quasi al suo primo periodo che, se è vero, scopo principale di chi avviavali a questo stabilimento esser senza dubbio stato quello di riabilitare la fisica costituzione di essi indebolita da lunga cura, e permanenza negli spedali, scopo pure dovette esser quello di conciliar luogo, ed atmosfera acconcia alla perfetta guarigione; e per vero vinto in tutto l'ereclismo vasale enduculare smodato, reciso in chi fu il caso li fascetti vascolari portantisi dalla congiuntiva alla cornea, diminuite con opportuna cura in importanza, in numero, in volume le granulazioni, e

prosciugato di molto lo scolo muco-purulento, in nessuno di essi però mancarono in maggiore, o minor copia le granulazioni, che in tutti dovettero io qui spegnere, e direi quasi perseguire fino alle ultime lor vestigia, nel che se mi vennero bene tal fiata li collirii di nitrato d'argento a varia dose, talfiata il solfato di rame solido, mi fu più che tutto utilissimo il caustico di Desmarres, il quale usato con mano parca e leggiera, e per l'ordinario a giorni alterni mi diede in questo ultimo stadio dell'affezione granellosa ottimi risultati, posciachè infatti di 42 granellosi qui avviati nel trimestre, ve ne rimanessero solo 42 al chiudersi di esso, la maggior parte de' quali in via di perfetta guarigione, mentre sei di essi soltanto dovettero far ritorno allo spedale di Torino, di cui quattro per le ragioni più sopra dette, e due, tuttochè in essi di molto emendata l'ottalmia, per accidentale, ma grave, e pertinace diarrea.

Le salubri condizioni di sopra esposte di questa città e di questo locale, le condizioni stesse della destinata sala ai granellosi, già pur dette, il poco numero di questi in vasto spazio ricoverati, ed in fine la rapidità ond'essi, mercè tutte queste condizioni di salubrità, e l'abbondante ed ottimo vitto ordinario dello stabilimento, fanno progressi nel riacquistar forze fisiche, e vigore di animo, furono a mio senno li salutar agent in questa bisogna, nella quale per certo non si potrebbe più in alto salire, comechè essendo limitatissimi li mezzi terapeutici concessi a questo deposito, non potrebbero in esso venir con profitto ricoverati granellosi, che non si trovassero ancora al punto or ora detto di cura; mi è però avviso, che, ove si volessero allargare questi mezzi, avrebbero qui le Ottalmie in questione, non che le altre di minor importanza patologica, condizioni le meglio desiderabili per il buon aodamento d'un'intera cura.

Soggiungerò qui ancora, che se queste licenze dovranno sempre essere lunghe, si richiederanno poi lunghissime, quando le febbri siano antiche, e già più volte recidivate, abbenchè non accompagnate da voluminosi infarcimenti de' visceri ipocondriaci, imperciocchè osservasi qui in parecchi casi di questo riprodursi ancora gli accessi anche dopo un mese di completa assenza, ed a malgrado fosse già stata finita una licenza straordinaria di quaranta giorni da chi ne era affetto, stata concessa appunto a scopo curativo.

Tant'è, o colleghi, su questo argomento porto gocce al mare, ma vi son tratto dallo scoraggiante vero, a cui una lunga esperienza ed osservazione mi ha tratto, esser veramente questa classe di affezioni quella, che mentre non veste caratteri imponenti, e tali da riscuotere l'attenzione e li sensi del volgo, fa però aspro governo dell'armata, e ne scema ogni anno d'assai le file, popolandoli li spedali di infermi non mai guariti, che, passando dall'uno all'altro di essi, sfidano la scienza medica, collandovi con loro danno buona parte di loro ferma.

Se non che in punto a queste affezioni meglio varrebbe prevenire li danni, avvegnacchè sia di molto più possente, quantunque più dispendiosa l'igiene che non la terapeutica, imperocchè a produrre tali febbri non concorra solo la speciale posizione topografica d'una città, ma anche, e forse più, la situazione, e la costruzione viziosa in essa

delle caserme, ed a conferma di ciò mi sia lecito qui notare, che li corpi che s'ebbero finqui in questo deposito maggior numero di questa specie convalescenti, tenuta porzione della rispettiva forza numerica di ciascuno di essi, furono il Reg. Genova Cavalleria stanziato a Savigliano in prima, e di poi il Battaglione Bersaglieri acquarterato nel locale del Seminario in Torino, e ciò in modo del tutto distinto e notevole.

Io mi so che contro a queste mie osservazioni, ed induzioni potrebbero sorgere numerose le osservazioni dettate dalla teoria eziologica universalmente ammessa sulle febbri periodiche: ma crederemo noi della su questo tema l'ultima inappellabile parola? D'altronde qui tratterebbesi più specialmente di febbri intermittenti primaverili, nè io qui attendo ad altro, che a registrar fatti nè m'è proposito di menomamente sortire dal tracciato. Osservasi solo, che i fatti per me ora registrati, raccozzati con più altri di già noti alla letteratura medica, non potranno certo accingersi a pennello all'edifizio teorico preallegato, nè fargli puntello (1).

*Ottalmie granellose.*

Se più sopra mi proposi d'arrestare alquanto sulle Ottalmie granellose il mio ragionare, si fu solo coll'intendimento di far apprezzare al vero l'azione, che questo deposito mostrommi aver esercitato nel trimestre su di una tal classe di affezioni.

Quest'azione infatti fu sommamente benefica, ed il solo non aver trovato luogo nella premessa statistica delle malattie, che fecero rinviare alcuni convalescenti agli Spedali, l'ottalmia in discorso abbastanza vel dice, abbenchè qui mi avessi, come già udiste buon numero di *granellosi*, mi si permetta la parola: presso talun di essi in vero mi avvenne di osservare un qualche raggravamento nell'iniezione vasale della congiuntiva vascolare e nella secrezione muco-purulenta dalle palpebre, ma desso fu ognora lieve, e passeggero, e promosso da cause accidentali, e bastavano di solito un purgante salino, e bagnuoli astringenti freddi per ricondurre a bene le cose.

Fra le cause più ordinarie di raggravamento notai le passeggiate cui sono astretti questi convalescenti, le quali perciò dovetti interdire mio malgrado a tutti li Ottalmici, ne quali, il danno che derivava dalla presenza del polverio, che abbondante ricopre tutte le strade, che arrivano a questa città, ai loro occhi, non era compensato dai vantaggi, che avrebbero da dette passeggiate ritratto, e che realmente ritraevano quando, stante la caduta pioggia, si poteva loro permettere di recarvisi, il che per loro,

(1) Mi è debito ancora, pria di passare ad altro, qui scrivere che se li risultamenti ottenuti nel trimestre per riguardo alle convalescenze da febbri periodiche, furono incontrastabilmente felici, e maggiori a quanto e pare avuti nel trascorso anno, e che essi potransi anche sperare più evidenti, ed importanti nell'imminente autunno, devesi di ciò farne merito non solo alle condizioni di salubrità di questo stabilimento, ed agli altri mezzi usati finqui esposti, ma anche alla cangiata direzione delle passeggiate quotidiane, le quali in quest'anno dirigonsi pei colli, anzichè pel piano sottoposto alla città, come usavasi per lo addietro e ciò onde evitare li stagni paludosi, che in esso riscontransi non pochi avvegnachè non vasti di tratto in tratto.

e mio disappunto succedeva e succede assai di rado. Ed a questo punto soffermandomi non istarò solo contento di storicamente indicarvi come io agissi in questi casi, ma mi farò pure ad emettere un voto, perchè le Autorità militari vogliano secondare le richieste di tal genere, che loro venissero dagli ufficiali Sanitarii dirette, imperocchè io siad'avviso persuaso d'avere incio l'unanime vostro consenso, che se mai si presentano circostanze, in cui il soldato abbisogni di lunghe licenze straordinarie di convalescenza, queste sianu appunto quelle per me sopra designate.

Un soldato, che presso il proprio corpo abbia riscontrato condizioni di località tali, che gli fecero contrarre le febbri in discorso, troverà per certo la cura degli accessi nello spedale, potrà pure trovare in questo deposito un ulteriore notevole miglioramento, ma deve poi succedere in un numero di casi molto maggiore di quanto si possa per avventura preventivamente giudicare, che una tal specie di convalescenti dovendosi di nuovo sottoporre alle medesime condizioni locali, che già valsero a sviluppare il primo accesso di febbre periodica queste varranno pure, e con maggiore probabilità di successo a promuovere la recidiva; si potrà a primo aspetto opporre, che tornerebbe più utile al servizio, ed alla disciplina, anzichè concedere lunghe licenze, il qui trattenere più a lungo tali convalescenti, ma se una tal cosa è desiderabile, e logica, non è però effettuabile in pratica; se in fatti nei due ultimi mesi del considerato trimestre ascensero a 107 li convalescenti da febbri periodiche ricettati in questo deposito, e dico negli ultimi due mesi perchè pochissimi di essi furono qui antecedentemente diretti, potrassi di leggieri arguire, a qual numero ascenderanno nella state, e più nell'autunno, per il che se dessi si dovessero qui entro trattenere per circa due mesi, a breve andare non vi si potrebbe più ricevere convalescenti da altre affezioni, chè anzi se a questi ultimi solamente dovesse starsi limitata la non lunga permanenza nello stabilimento, questo si troverebbe ben tosto nel caso di loro rifiutare l'entrata, comechè di già ingombro dai primi.

Laonde pare, che sarebbe bensì ottimo consiglio il continuare ognora per costà l'invio de' convalescenti e da febbri periodiche recenti, e da antiche, ma io pari tempo, onde non ingombrare di troppo questo deposito a scapito di chi più sicura, più rapida e più durevole ristorazione di salute e di forze può trovarvi, considerar sempre questa dimora come temporaria pei convalescenti io questione, ai quali dessa farebbe quasi scala ad una lunga licenza per recarsi in patria, inassime ove questa godesse invero di non equivoca salubrità.

Dopo ciò sarà inutile, che io vi esponga come per me non si stesse solo contento di combattere le granulazioni, ma si curasse pure minutamente la proflissia, procurando a' granellosi mezzi individuali di nettezza di corpo, e facendo passare li guariti, prima di dar loro l'uscita in un'altra sala attigua per pochi giorni, e molte altre cautele usando, che sarebbero qui fuori luogo enumerate da medico parlante a medici, ed in vece amerò meglio scolparmi di taccia, che potrebbe venirmi da taluno inflitta, di avere cioè io usati mezzi attivi, per vincere direi fin l'ultima granulazione, che mi presentasse, mentrechè



alcuni scrittori di questa specie Oltalmia consigliano a ricondurre allo stato normale la sopratività organica della congiuntiva ne' granellosi giunti al punto, in cui d'ordipario io qui li ricevo, bastare l'aria libera, pura, e secca, leggieri astringenti, e la nettezza; ma sarà facile la discolpa; attenendomi infatti in sul principio a questi precetti io pure soprassedeva da ogni sussidio chirurgico, non andò però molto, che m' accorsi tornare ciò a danno di tali convalescenti, ne' quali le cose invece di progredire al meglio, lentamente sì, ma pur continuamente si raggravano, e con tanto maggior facilità, in quanto che non mi era dato per le ragioni poco sopra esposte somministrar loro a larga mano l'aria libera e pura, permettendo ad essi l'ordinarie passeggiate.

Venuto oramai pressochè al suo fine questo mio lavoro non mi so trattenere dal notarvi ancora un fatto, che vi raccomanderà ognora meglio la località di questo stabilimento per rapporto alla sua posizione o considerata in modo tutt' affatto speciale, ed indipendente dalla relazione che esso conserva con questa piccola città, e si è che mentre regnarono in questa numerose, ed endemiche le ottalmie catarrali in due distinte epoche, cioè in principio di Aprile, ed in Giugno, non che nel declinar di Giugno stesso le dissenterie, non un sol caso di tali malattie mi si presentasse all' osservazione in tali momenti, che potesse indicarmi la più leggiera compartecipazione per parte de' nostri convalescenti a tali influenze morbose.

A procacciare in ultimo al mio operato, che venni fin qui riferendovi, un saldo appoggio, vi dirò, che esso fu in massima parte o consigliato, od approvato dal nostro Medico divisionario, la di cui saggezza, e valenza nelle mediche discipline non v' a chi non conosca, apprezzi e desideri a consigliera.

ZAVATTARO D. ANGELO.

## PARTE SECONDA

### Cheratitis Plastica

(Storia letta dal medico di Reggimento Dott. BERNONI ad una Conferenza dello Spedale Militare di Novara).

Dona Dominique soldat du 15.<sup>e</sup> Régiment d'Infanterie, de la classe de 1835; de tempérament lymphatique, d'habitus scrofuleux, n'eut à souffrir aucune maladie notable dans son enfance.

Mais dès l'âge de 10 ans, il aurait été, tous les printemps, sujet aux ophtalmies. Ce serait, au dire du malade, une affection de famille; au point que l'un de ses frères aurait perdu la vue de l'oeil droit.

A son arrivée sous les drapeaux, le 12 Janvier 1857, il présentait sur la partie externe de la circonférence de la cornée droite une tache avec injection de la conjonctive scléroticale. Il fut aussitôt envoyé à l'hôpital d'Alexandrie où il contracta l'ophtalmie granuleuse qui reclama plus de 7 mois de traitement dans cet établissement et dans celui d'Asti.

Les granulations furent combattues avec différents caustiques, le sulfate de cuivre, le cylindre de Desmarres, le crayon de nitrate d'argent. On pratiqua à Asti, par deux fois, l'excision de quelques vaisseaux de la conjonctive bulbaire droite.

Le 25 Aout il fit retour au régiment; mais la guérison ne fut pas de longue durée, car le 20 7. bre il rentra pour la 2. fois à l'hôpital d'Alexandrie où il fut traité pendant 40 jours.

Le 30 il rejoignit le corps à Novare, où les fatigues de la vie militaire et l'influence des causes déterminantes l'ophtalmie des armées lui préparèrent une nouvelle rechute. Le 11 x. bre il fut reçu à l'hôpital de Novare dans la section de Chirurgie dirigée jusqu'au 1.<sup>er</sup> Février par M. le Chevalier Ceraie. Avec les soins intelligents qui lui furent prodigués, le soldat Dona fut conduit à un tel point de guérison, qu'il allait être envoyé en longue permission de convalescence; moyen hygiénique sagement adopté par S. E. le Ministre de la guerre, à la sollicitation de notre digne Médecin de Division, lorsque il fut pris de dérangement dans les fonctions digestives qui prolongea son séjour à l'hôpital.

Le 10 Février sous l'action des causes rhumatismales le malade fut pris de fièvre, de toux, de corizà avec exacerbation dans la maladie première; les symptômes furent combattus avec une saignée, l'usage des diaphorétiques; puis on eut recours au calomel à doses altérantes qui fut continué jusqu'au 22: le médicament produisit une stomatite mercurielle qui fut modérée avec les boissons mucilagineux et le chlorate de potasse.

Cette contre irritation développée sur la muqueuse de la bouche produisit une amélioration de l'ophtalmie, diminution de la photophobie et de l'injection vasale. Le mieux continua jusqu'au 6 avril. A cette époque la cornée qui jusqu'alors n'avait pas été intéressée devint le siège d'une inflammation qui eut une terminaison promptement fatale. Sa marche mérite d'être décrite.

Le 6 le malade accuse de la sécheresse dans les deux yeux. Ce que confirme l'inspection de ces organes: l'injection n'a pas augmenté, il n'y a pas de photophobie ni de réaction générale: cet état persiste le 7 et le 8.

Le 9 apparition sur la circonférence de la cornée droite de trois petites taches d'un blanc nacré.

Le 10 cette membrane a pris un aspect terne et les taches augmentent en dimension.

Le 11 elles se sont réunies.

Le 12 l'opacité fait des progrès et s'avance vers le centre du globe de l'oeil.

Le 13 la cornée droite est devenue entièrement opaque, la gauche n'offre rien encore de particulier.

Le 14 celle-ci a perdu de son brillant et présente à sa partie supérieure et externe deux taches qui ont le même aspect que celles développées du côté droit.

Le 15 par leur réunion ces taches n'en forment plus qu'une.

Le 16 une ulcère en occupe le centre et la photophobie, nulle jusqu'alors, est devenue plutôt intense.

Le 17 la solution de continuité a gagné en étendue et en profondeur; le fond en est boursoufflé. La cornée d'un blanc cendré est devenue plus conique. La vision

est abolie, l'impression de la lumière continue à être pénible.

Le 18 et 19 même état.

Le 20 elle a repris la forme normale.

Aucun changement appréciable jusqu'au 27. Dès cette époque elle s'éclaircit peu à peu, sous le point correspondant à l'ulcère qui est remplacé par un leucome; en sorte que la pupille ne se trouve démasquée qu'à sa partie supérieure et interne, l'opacité est complète du côté droit.

On opposa à cette dernière exacerbation trois saignées, trois applications de sangsues, l'usage à l'intérieur du calomel à petites doses, l'onguent mercuriel belladonné autour de l'orbite, des vésicatoires aux apophyses mastoïdes, un collyre de sulfate de cuivre qui détergea le fond de l'ulcère et la conduisit à cicatrisation.

J'espère, chers collègues, avoir votre assentiment en caractérisant cette affection de la cornée pour une kératite plastique.

Les auteurs en exposant les symptômes de cette maladie notent que la photophobie, les douleurs, l'injection péri-corneale radiée peuvent être intenses ou manquer complètement, comme dans notre cas. Cela paraît tenir moins à l'intensité de l'inflammation qu'à l'ordre des lames qui en sont le siège.

La kératite qui nous occupe était superficielle; et bien que sa marche ait été active, et qu'elle ait eu une terminaison promptement fatale l'injection à zone a manqué, la douleur et la photophobie ne se sont manifestées que lorsque l'ulcération eut mis à découvert les lamelles moyennes de la cornée qui se trouvait irritée par l'impression des agents extérieurs.

Que la phlogose occupe la couche moyenne de la cornée elle ne tardera pas à se propager à la sclérotique par le rapport intime de ces membranes, et l'on observera tous les symptômes propres à la sclérolite.

Quant à la cause qui a déterminé cette dernière phase de la maladie, doit-on l'attribuer aux émanations sous forme de gaz qui se seraient exhalées de la paroi élevée en maçonnerie, quelques jours avant notre entrée dans le nouveau local pour séparer les trois chambres destinées aux ophtalmiques (1), et qui auraient agi d'une manière particulière sur des organes déjà le siège de longue inflammation?

Observant que trois infirmiers, qui couchèrent près d'un mur de récente fabrication, furent pris de blépharite, je suis porté à résoudre comme probable cette opinion.

(1) Ces chambres communiquaient entre elles par deux ouvertures semilunaires ayant deux mètres de base situées à la partie supérieure du mur de séparation.

On les boucha avec des briques placées droit et liées avec du mortier.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI LUGLIO 2.<sup>a</sup> TORNATA.)

NIZZA. — La seduta del 5 luglio dopo lettura ed approvazione del processo verbale della seduta precedente venne consecrata interamente ai lavori riflettenti la rivaccinazione. Il Presidente Dott. Cav. Testa accordò la parola al Dott. Orenzo, il quale, dopo aver voluto in segno di grato animo far sentire anche ai suoi colleghi la sollecitudine colla quale venne secondato dal comandante il 4.<sup>o</sup> Reg.<sup>o</sup> Fanteria, il quale gli fu largo d'ogni agio, onde si potesse il meglio possibile con prestezza e vantaggio eseguire quanto era prescritto in ordine alla rivaccinazione, riferiva quanto segue: 278 è il numero degli assentati in quest'anno al 4.<sup>o</sup> regg. <sup>o</sup> dei quali 30 non furono rivaccinati, perchè non si trovavano in condizioni favorevoli di salute. Furono dunque 248 i sottoposti all'innesto, 190 portanti segni di pregressa vaccinazione con esito favorevole, e di questi riescirono a bene 48, il che dà una media del 25 1/2 0/0; 33 aventi segni di progresso vajuolo, di questi riescirono 15 0/0: 25 mancanti dei suddetti segni e di questi riescirono 18, cioè 72, 0/0, la media generale sarebbe del 47 1/3 0/0. I vaccinati con esito favorevole dovettero restare quasi tutti 12 giorni in riposo in cameroni appositamente preparati, ben pochi qualche giorno di meno, e ben pochi qualche giorno di più. Si tenevano in riposo nei primi giorni per favorire l'eruzione delle pustole, quindi perchè le ghiandole sotto ascellari, e le braccia istesse erano gonfie a segno da loro impedire di riprendere regolare servizio.

Questi risultati, dobbiamo confessarlo, sono poco soddisfacenti, ed al disotto della nostra aspettazione, eppure non si trascurò, e nell'atto dell'innesto e nei giorni precedenti l'eruzione, alcuno dei mezzi suggeriti dagli scrittori di questo ramo d'igiene pubblica, e dal ricco di lunga pratica, ed ottimo professore Ferand conservatore del vaccino, il quale ci fu cortesissimo della sua opera e de' suoi lumi nella presente circostanza. Un solo fatto, osserva il dott. Viale, avvenuto nella 2.<sup>a</sup> vaccinazione potrebbe forse spiegare perchè ne fosse al di sotto dell'aspettazione la riuscita. Egli dice, forse, perchè non ha mai visto dimostrato, che una malattia, o già manifestata o ancora latente, tolga o diminuisca la contagiosità del pus vaccinico. Uno dei soldati, che somministrarono il pus entrò due giorni dopo alle spese per sinoca gastro-cefalica, e corse rischio della vita.

Il Presidente comunicava quindi un rendiconto dell'ospedale dal dott. Cavalli di servizio al 3 Regg.<sup>o</sup> fanteria dal quale risulterebbe quanto segue. Di 108 vaccinati solo 22 non offrono traccia alcuna di pregressa vaccinazione, e di questi 22 furono vaccinati con successo 20 cioè 90 0/0: di 12 segnati da butteri, stigmate di sofferto vajuolo, riescirono 8 cioè 66 0/0 e dei rimanenti 74, che in numero più o meno grande presentavano cicatrici lucide, e raggiate, riescirono 62 cioè 83 0/0. La media totale sarebbe del 79 0/0 con qualche piccola frazione. Se furono i soldati, che mandò ad essere vaccinati dal P. Ferand dei quali 4 solo lo furono con riuscita. Con questi 4 vaccinò i rimanenti 102 dei quali 86 presentarono pustole bene sviluppate caratteristiche in media di 6 per ogni individuo con moderatissima reazione, che nella maggior parte non necessitarono altro compenso terapeutico, che tre o quattro giorni di riposo. Solo 12 dovettero riposare all'infermeria, parte per trop-



po gagliarda reazione, parte per ingorgo alle ghiandole sotto-ascellari. I quali risultati, sia che si guardi il numero dei vaccinati con successo, sia ai pochi disturbi generali, e locali a cui andarono soggetti, si possono dire brillanti paragonati a quelli ottenuti dal dott. Orengo, ed anche a quelli ottenuti in Prussia ed in Francia. Infatti si legge nel nostro giornale di Medicina Militare. (N° 24, 21 Giugno 1858 pag. 199): « A tutti è noto, che nell'esercito Prussiano in cui le rivaccinazioni si fanno annualmente nelle reclute, i risultamenti favorevoli raggiunsero poco per volta il 60 0/0, ed il dott. Salagade, medico dello spedale e civile d'Albi in Francia, e zelante promotore della rivaccinazione da oramai 15 anni, ha egli pure negli stessi limiti d'età raggiunta la proporzione di 50 0/0 di esiti favorevoli. Di questo ci felicitiamo ben volentieri col nostro ottimo amico dott. Cavalli, e speriamo nella prossima rivaccinazione raccogliere nel 4° quella messe, che egli ha raccolto così abbondante in questo 3° reggimento.

Compita tale lettura aggiungeva alcune parole in ordine allo stesso argomento. Il Presidente preludia come l'osservazione confermasse, che i benefici effetti della vaccinazione andassero dopo un numero d'anni perdendo di loro profilattica virtù, donde riacquistavasi la recidività al vaiuolo, per cui potea altra volta colpire, e farsi fatale. Accennava come a prevenirne le conseguenze nell'armata, il consiglio superiore militare promovesse nello scorso anno misure più ampie delle adottate da tempo, le quali benchè non avessero mancato di dare soddisfacenti risultati, non avevano potuto impedire, giusta le statistiche del dott. l'eccezione una vistosa cifra di casi, e notevoli perdite per il che avea nello scorso Aprile eccitato posteriori disposizioni ministeriali e dato in Maggio apposite norme, che lasciarono sperar d'ottenere col progresso del tempo più lusinghieri risultati, e di campar la vita a molti ai quali potrebbe altrimenti andare pel vaiuolo perduta.

L'adozione di questa profilattica misura già convenuta a pro dell'armata, propugnata con ardore nel seno della Regia Accademia di Medicina di Torino da distintissimi membri del corpo Sanitario Militare, dal degnissimo nostro Ispettore cav. Comissetti, dall'ottimo dott. cav. Arella, dall'egregio dott. Marchiandi, perchè venisse estesa alle popolazioni incontrò strenui oppositori, non già sulla sua utilità, ma bensì sulla sua opportunità, sulla quale contestavasi non potersi pronunciare appunto perchè ancor non era incontestabilmente definito se l'innesto vaccinico togliesse temporariamente, o definitivamente la suscettività al vaiuolo: di tale argomento, dell'asserzione d'esser necessario di raccogliere un numero d'osservazioni di recidive nello stato, dell'induzione, che la recidività potea tenersi effetto d'imperfetto antecedenti vaccinazioni, per cui opinavasi doversi di preferenza inculcar più altamente la vaccinazione, cui coll'adozione della rivaccinazione temevasi di togliere il prestigio, dell'opinione di Serres, che la virtù preservativa del vaccino era in genere assoluta, ed all'incontro temporaria in pochi casi. Questi argomenti, ed altri ben molti di certo peso accampavansi contro l'opportunità dell'adozione della rivaccinazione.

Un numero di fatti qua e là raccolti nei corpi di regie truppe, altri tratti da statistiche civili, l'invocata autorità di eminenti persone dell'arte, e date a questo special ramo, la strage delle epidemie vaiuolose, i casi frequenti di vaiuolo in individui stati precedentemente vaccinati, o vaiuolati, gli incontestabili risultati ottenuti nell'armata prussiana, furono base ai nostri membri militari per contestare permanente la virtù profilattica dell'innesto vaccinico, e per confermare la necessità della rivaccinazione la quale cancellando la recidività riacquistata dopo anni

dalla prima vaccinazione confermava a loro avviso temporaria l'immunità dell'innesto vaccinico, anteriormente comprovata contro Serres da un cumulo di fatti di distinti vaccinatori Tedeschi ed Italiani: osservasi ancorache, se da taluno accettavasi la rivaccinazione come provvedimento prudenziale, dovevasi pure accettare come necessario, ed importare promuoverla per prevenire i micidiali effetti del vaiuolo.

Benchè siasi l'adunanza poi pronunciata favorevole alla pratica della rivaccinazione, il campo non venne da sì strenui difensori abbandonato, e restano a raccogliere armi per l'ulteriore contesa. Tale fu il mio scopo, dicea il Presidente, nell'invitarvi, o Colleghi, a dare un rendiconto dei risultati ottenuti dalle vostre rivaccinazioni, onde concorrere a dar argomenti ai detti membri del Corpo Sanitario Militare pel trionfo della causa che propugnano.

Questa questione palpitante d'attualità agitata in Italia ed oltremonte, non manca ovunque di fautori ed oppositori, che la loro opinione cercano convalidare con fatti ed osservazioni, che posson prestarsi a controversia: tali io credo le induzioni del Iondik, e del Vleminkx, che dietro i risultati d'altri colleghi, dei dott. Orengo e Cavalli non possono accertarsi come acquistate alla scienza, perchè ai loro fatti, ed induzioni, possono opporsi fatti ed induzioni che valgono ad infirmarne la loro solidità.

Ma mentre per analoghi esiti, ottenuti in numero considerevole di pusto e caratteristiche accompagnate da viva reazione e svolte in maggior parte dietro innesto da braccio a braccio di uomo adulto, possiamo convenire col dott. Butti sugli appunti fatti alle prime due induzioni del Iondik, io non credo dividere la sua opinione nel condannare affatto la teoria del distinto pratico di Duckerque, che troverebbe sostegno negli esperimenti fatti da Kart citati dal valente nostro Ispettore, che per comprovare l'impossibilità di impedire l'assorbimento della linfa vaccinica, e spiegarne la facilità della sua azione, cercò di strofinarla con le appioppette sui punti inoculati senza impedire lo sviluppo della pustola. Per altro m'accorgo con questo nostro collega, che a circostanze pari d'esito, sarebbe miglior partito d'attenersi alle pratiche più delicate, e segnatamente a quella del cav. Falconi, che ad esso e al dott. Cavalli ed a molti fu ricca d'ottimi risultati, e che vale a risparmiare agli inoculati il minimo dolore.

Venendo in fine alla considerazione dei risultati, ed alle induzioni del Vleminkx, che basano sull'osservazione, che su 262 rivaccinati dai 10 ai 60 anni dal dott. Denobale nella casa di di forza di Saud, solo erasi tenuto buon esito in 24 ed in proporzione del 3 0/0 dei vaccinati, e del 27 0/0 sui vaiuolati. Credo valga ad infirmare la sua sentenza contro l'utilità della rivaccinazione, il risultato ottenuto in specie dal dott. Cavalli, conscienzioso ed esperto collega, dell'83 0/0 negli individui a tracce evidenti di felice progresso innesto: dal 90 0/0 in quelli mai stati vaccinati, nè colpiti da vaiuolo; del 68 0/0 nei vaiuolati non convalidare l'opposizione del Vleminkx i risultati citati dal dott. Orengo del 25 0/0 negli individui portanti segni di pregressa vaccinazione, del 72 0/0 nei non vaccinati; del 45 0/0 nei vaiuolati, risultati, che a buon diritto poteansi aspettare migliori per le valide ragioni da esso e dal dott. Viale addotte, le quali valgono a spiegarne l'esito non conforme alle aspettative, quali posson rendere paghi del risultato negativo in qualche altro avuto, l'osservazione d'averne alcuni pochi anni prima sofferto il vaiuolo naturale, e l'innesto vaccinico. Con tali dati, conchiude il Presidente, siamo in diritto di non accettare a facil mercato le induzioni del Vleminkx, di creder, che i vaiuolati debbansi sottoporre con maggiore ragione alla rivacci-

nazione, che non i vaccinati, di ravvisarla inutile al disotto dei 35 anni, di non raccomandarla con molta istanza prima dei 35, e di crederla preservatrice, e necessaria al di là di questa età. Da tali considerazioni, dice, siamo in dritto di non parteggiare per ora le sue convinzioni, ed arguire che in materia di sì grave importanza devesi accettare con riserva le varie opinioni ed attendere, che da osservazioni su più ampia scala, e da maggiori mezzi di confronto sorga maggior luce alla verità.

Finiva raccomandando di proseguire a raccogliere fatti e concorrere a portar la nostra pietra al gran edificio, che si cerca innalzare a favore dell'umanità.

Dopo ciò l'ora essendo tarda, il Presidente mette fine al suo dire, e scioglie la seduta.

**CIAMBERI.** — L'adunanza si intrattene a discutere dei danni che provengono all'umanità sofferente dal permesso smercio d'alcuni rimedii strombazzati negli *Annunzi dei Giornali* siccome panacee universali.

## ANNUNZII BIBLIOGRAFICI

*I fenomeni ed i misteri più curiosi della natura spiegati al popolo* per LUIGI GIORDANO farmacista Militare di 1<sup>a</sup> classe.

Dalla *Tipografia Letteraria*, via B. V. degli Angeli N° 1, uscirono testè alla luce gli ultimi due volumi (2° e 3°) di quest'opera, la quale, a parere di persone competentissime nella speciale materia di cui si tratta, riuscì sott'ogni rapporto degna d'encomio e meritevole d'essere con profitto letta come dai profani così pure dai cultori delle scienze naturali.

*Giornale di Medicina Veterinaria Pratica* della Società Nazionale di Medicina Veterinaria.

Questo Giornale che è la continuazione di quello sin qui pubblicato per cura dei professori della scuola di *Medicina Veterinaria* esce al principio di ogni mese a fascicoli di 3 fogli di stampa almeno, a doppio carattere, con carta e stampa conforme al fascicolo 3°, mese di agosto 1858, anno settimo, il quale è il primo della società.

L'associazione è annua ed al prezzo anticipato di L. 8 per tutte le provincie dei R. Stati, e di L. 10 per l'estero.

La spedizione dei fascicoli si fa col mezzo della posta ed affrancati.

Non s'accettano dalla Direzione del Giornale, lettere, memorie, manoscritti, ecc. se non affrancati.

Le associazioni pel Piemonte si ricevono in Torino

alla Direzione del Giornale, contrada di Po, casa Engelfred, porta N. 6 4° piano, accanto all' Annunziata, e dal Professore Papa segretario della Società, viale lungo Po, casa Majua, porta N. 4, ovvero alla Tipografia G. Cassone e Comp.

Per la Sardegna dal Signor Crivellari Giuseppe, a Cagliari.

Per le altre provincie dai principali librai.

Per il Regno Lombardo-Veneto, dal Sig. Gaetano Brigola, libraio a Milano.

Per tutto lo Stato Pontificio, alla Società Medica Chirurgica di Bologna.

Per la Toscana, dal Signor Nistri, libraio a Pisa.

## Manuale di Patologia e Terapia speciale

Composto dai professori Bamberger, Friedreich, Griessinger, Hasse, Hebra, Lebert, Pithe, Veit, Vogel, Wintrich, Traubes, Virchow e dai dottori Falck, Simon, Spielmann, Stibel e Lühr.

Traduzione Italiana

Del dottor Antonio Longhi,

traduttore dell'opera di G. Frank, S. Cooper e G. Stokes.

I grandissimi progressi che fecero, massime negli ultimi venti anni, gli studi medici in Germania, e la celebrità dei Professori e Dottori che concorsero a comporre questo Manuale contribuendo ciascheduno per quel ramo di medicina pratica, al quale si era più specialmente dedicato, sono sufficiente caparra dell'eccellenza dell'opera, la cui traduzione avrà poi anche il vantaggio d'essere smerciata ad un prezzo straordinariamente basso.

L'opera sarà pubblicata in 6 volumi in-8° divisi in fascicoli di 40 fogli cadauno al tenue prezzo di centesimi italiani 45 al foglio, cioè di L. 4,50 al fascicolo di pag. 460. Saranno da 22 a 24 fascicoli con molte tavole in legno che si daranno gratis; di maniera che ogni medico in due anni, colla tenue somma di 36 franchi, avrà un'opera classica e recentissima di medicina pratica, migliore sotto tutti i rapporti di quelle che ci vengono dalla Francia. Il primo fascicolo sarà pubblicato appena sarà raccolto un numero di firme sufficiente a coprire le spese. Qualora il numero degli associati arrivasse ai 2500, sarà fatto il ribasso d'un quarto sul prezzo suindicato. Col terzo fascicolo si darà il nome degli associati.

Dirigere le domande con lettera franca al Dott. Antonio Longhi a Torino, via del Fieno, N° 4. — I librai che raccogliessero firme, avranno la 6.<sup>a</sup> copia in dono.

Tutti i giornali che riprodurranno questo annunzio, mandando al dott. Longhi copia del numero su cui è riprodotto, avranno in dono una copia della suddetta traduzione.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOFFIS e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Veterinario SIGNORILE: Appendice alla memoria sulla morva e farcino del cavallo in rapporto all'uomo. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino Ufficiale. — 4° Errata Corrige alla Memoria del Dott. ZAVATTARO.

### PARTE PRIMA\*

#### APPENDICE ALLA MEMORIA

##### Sulla Morva e Farcino del Cavallo in rapporto all'Uomo.

(Del Signor SIGNORILE, Veterinario nel Reggimento Cavalleggieri di Aosta).

Nella mia memoria sulla morva e farcino del cavallo in rapporto all'uomo, io vi citava, a comprovazione della sua trasmissibilità ed identità di natura tra cavallo e uomo, il fatto sperimentale stato riferito dal signor Veterinario Bertacchi nella *Gazzetta Medica Italiana* 1851, specialmente per quella parte che riguardava il cavallo che fu oggetto d'esperimento, e lo chiudeva con questo passo:

« A compimento di questo fatto, mi resta a notare, che « l'idea dello sperimento, non che gran parte del processo « operatorio, come dice lo stesso relatore, è dovuto al « signor Comisetti in allora chirurgo maggiore in 1°, ora « Cavaliere ed Ispettore del Consiglio Superiore Militare « di Sanità. Ignoro, se questi pubblicò la relativa storia di « malattia, ed atto d'autopsia del soldato Blandino; ma ecc.

Ora grazie alla prestanza del nostro signor Presidente ho potuto confrontare i documenti di cui sovra, quali trovai nel N° 37 del *Giornale di Medicina Militare* anno 1852. Sotto il titolo di « storia di farcino accidentale tras- « messo dal cavallo all'uomo, e da questo al cavallo per « via d'inoculazione; del dottor Comisetti Medico Divi- « sionale ». Per la qual cosa mentre debito di giustizia, e d'imparzialità mi obbligano di riconfermare quanto in detto passo già vi diceva relativamente all'idea, ed all'esecuzione di tale esperimento (1), ravviso pure opportuno

(1) È a notare, che il veterinario Bertacchi all'epoca che si ideò, e si praticò questo sperimento, trovavasi assente dal Reggimento per malattia, e non fu, che 22 giorni dopo, cioè al suo ritorno al corpo, che venne informato dello stato delle cose di cui poscia ne diede dettagliata descrizione nel luogo già citato.

di sopradde per maggiore rischiarimento di questo fatto:

1° Che il nominato Blandino da cui si prese la materia *ad experimentum* rimase circa quattro mesi comandato all'assistenza dei cavalli morvosi, prima di entrare all'Ospedale di Saluzzo.

2° Che alla sua entrata si credette affetto da semplice ascesso linfatico alla coscia destra, e pendente il corso della malattia che perdurò sei mesi, presentò interpolatamente sei tumori od ascessi, di cui due alla coscia, due ai malleoli dell'arto inferiore destro, il quinto alla regione zigomatica sinistra il quale si mantenne poscia aperto sino alla morte, il sesto (che somministrò la materia all'innesto) alla regione frontale media, ed inferiore, che fu seguito da carie; e tutti senza cangiamento di colore nella pelle.

3° Che i quattro tumori dell'arto inferiore destro, presentarono alla loro apertura, un liquido nerastro, sanguinolento, con grumi nerastri poco consistenti; il quinto ed il sesto all'opposto, contenevano un umore sciolto, giallognolo, ed inodoro, che non si fu, che dopo la puntura del secondo ascesso, cioè dopo due mesi di cura, che si potè sospettare fosse il caso d'infezione farcinosa.

4° Che nei quattro primi mesi, l'ammalato presentò alternative di febbre, e di pausa, di diarrea, distitichezza; ed a malattia avanzata, sintomi di cefalea, non che epistassi abbondanti per quattro notti consecutive; finalmente che ogni cura tentata riesci infruttuosa, e l'ammalato giunto allo stato d'emaciazione generale all'ultimo grado, moriva per *farcino cronico* senza però aver mai addimosttrato verun indizio di stillicidio dalle nari.

5° Che all'apertura del cadavere si trovò, fra altre lesioni patologiche, affatto corroso, e distrutto il setto osseo « delle narici, e la carie addentrarsi profondamente, ed « estendersi in varia direzione su l'elmoide, e sui turbi- « nati: di più sulla parete destra interna del naso, eravi « un *ulceretta* rotonda a margini irregolari, frastagliati, « tumidi, e fungosi, larga quanto un seme di lente, ed « una *seconda* più piccola con gli stessi caratteri sulla « mucosa che copre la porzione cartilaginosa del setto « delle narici ».

Or ecco le lesioni rinvenute nel cavallo inoculato, e che lo stesso signor Cav. Comisetti per non essersi trovato presente all'autopsia, dice d'aver prese letteralmente dal rapporto che ne fece il signor Veterinario Bertacchi. Apertasi la testa, si rinvennero sparse per ogni dove le erosioni ulcerose osservate nel principio delle cavità nasali, unitamente a produzioni polipose, e cancerose, esistenti fra le ossa turbinate, ed una grande quantità di materie saniose e purulente trattenute nei seni frontali, zigomatici, ed etmoidali, di cui già si osservavano rose

le parti ossee laminiformi. Le ulcerazioni s'innoltravano nella laringe, dove s'arrestarono le nostre investigazioni, convinti pur troppo della natura morvo-farcinosa della malattia, di cui fu vittima il cavallo, in seguito a morvo prodotto preso dall'uomo, ed inoculato, come già dissi.

Qui finisce la narrativa delle miserande vicende delle due vittime di diversa specie, che si sono per così dire collo stesso veleno contraccambiata la medesima morte. Mi resterebbe ora a parlarvi di sei interessantissimi corollari, che il prefato signor cav. Comisetti ne dedusse per l'utile della scienza, ma, come scopo mio, nel richiamare sommariamente alla vostra attenzione questo fatto, si fu quello di metterne in evidenza la parte storica, e non già di farne un'analisi scientifica, così trovo saggio partito l'astenermi da ogni dettaglio in merito.

Però, ed a mia soddisfazione, non potrei omettere di dire, che in massima ho trovato in detti corollari, un autorevole appoggio alle conclusioni, che già ebbi l'onore d'espormi.

Questo sperimento poi, come già dissi in altra seduta, non è isolato nella scienza: con esso ne va del tutto d'accordo un altro d'identica natura, stato riferito dal Sedillot li 11 ottobre 1847 all'Accademia delle Scienze di Parigi, dal qual risulta, che del virus proveniente da un soldato del 3° Ussari, ed affetto da farcino, essendo stato inoculato a tre cavalli sani, tutti e tre divennero in seguito morvosi (1).

Nel por termine al sunto delle due memorie Bertacchi e Comisetti, di cui l'una può considerarsi il versante dell'altra, mi occorre ancora notare una circostanza, che da qualche giorno soltanto, venne a mia cognizione. La circostanza cui voglio alludere si è, che la prima per essere stata resa di pubblica ragione un anno avanti dell'altra, già veniva fin dal 1854 stesso, discussa nel seno della Società Nazionale e Centrale di Medicina Veterinaria in Francia, ed incontrava l'approvazione, dirò meglio veniva propugnata dai signori Renault, Bouley e Regnal a tal che, tutta l'adunanza votò per un ringraziamento all'autore.

(1) Casi d'inoculazione estemporanea, procurati dagli animali equini all'uomo, (passatemi questo modo di dire) trovansi poi registrati nel Giornalismo Medico. Fra questi havvene uno singolare riferito dal signor veterinario Albenga nella già citata *Gazzetta Medica Italiana* 1851: trattasi ivi, che un certo Cacciabue Domenico, stato destinato a coadiuvare l'Albenga nelle operazioni terapeutiche, mentre colla camicia rimboccata oltre la metà del braccio, teneva fissa, ed immobile la testa d'una mula in preda all'affezione morvo-farcinosa, questa gli diede sì forte una scossa di capo, che allontanollo da sé, lanciandogli sull'avambraccio una certa quantità di materia mocciosa. Malgrado la sollecitudine colla quale il Cacciabue deterse il punto imbrattato, non tardarono a manifestarsi sul punto stesso gli effetti deleteri di tale materia sì, e come trovasi ivi descritto. Accidentalità consimili succedono qualche volta anche a Noi Veterinari nell'esercizio del nostro Ministero, e segnatamente nella disamina delle narici dei cavalli mocciosi. La faccia è di tutte le parti del corpo, quella che va più esposta a questi regali... E questo si è uno fra i principali motivi, per cui il ceto Veterinario del nostro e degli altri paesi, proporzioni date, è quello che conta più vittime per questa malattia.

Ora due parole sull'avvicendamento di questa discussione.

Io trovo che per sciogliere la questione della trasmissibilità della morva dal cavallo all'uomo, vi sono due campi ugualmente utili a percorrere, voglio dire il campo scientifico, ed il campo della pratica. Ora il primo essendo già stato abilmente percorso dal signor Presidente, Cav. Dott. Ferrero e dal signor Dott. Agosti, non mi presenterebbe più nulla a spigolare; d'altronde, bisogna bene che lo dica, sarebbe stato troppo arido per me. Mi propongo perciò di fare qualche passo nel secondo: ed a tale effetto, mi permetterò di dimandare issofatto agli oppositori, ed al signor Dott. Gozzani in particolare... che cosa trattavasi essenzialmente, e prima di tutto, di sapere dopo che si è parlato di questa contagione?.... Certamente si trattava di assicurarsi, se la frequentazione dei cavalli morvosi o farcinosi, fosse sì, o non capace di attirare all'uomo una spaventevole malattia, che finora ha fatto grazia pressochè a nessuno. Ora cento fatti all'infuori di quei pochi da me citati, trovansi già registrati nei diari della Medicina, e sono li per attestare, che effettivamente il pericolo di contrarre questa spaventevole malattia esiste. Perchè adunque si vorrebbero rinviare in dubbio tutti questi fatti, per cercare la verità altrove? Si è forse già veduta nascere simile malattia in altri uomini destinati alla cura di altri cavalli, all'infuori dei morvo-farcinosi? Si è forse veduta nascere spontanea nell'uomo la morva? Che poi la malattia di cui è caso, debba chiamarsi morva, o con altro nome, questo non è più per me che affare di convenzione, e da accomodarsi colla tecnologia nosologica.

Si potrebbe forse avanzare l'osservazione, che tutti i fatti raccolti, non sono tutti ugualmente bene circostanziati, e passati al crogiuolo d'una cosa ben giudicata... Si depurino pure tutti questi fatti, si eliminino pure quelli, che paiono men che dubbi, ambigui; ma contestarli tutti perchè non tutti si immedesimano, sarebbe, a mio avviso, portare il scetticismo medico ad oltranza. La verità, è sempre verità, che nessun sofisma può oscurare, dessa non rimane di più in casa degli stazionari, che nulla potrebbe rimuovere, di quello che si intrattienga coi progressisti, che galoppino. Bensì si trova con quelli, che camminano scortati della fiaccola dell'osservazione, e dell'esperienza.

Ora in fatto di contagi, e di malattie contagiose, fra cui comprendo pure la morva, io non saprei trovare la verità altrove, che nel campo di questi ultimi.

La conoscenza dell'intima natura dei contagi, e delle cause capaci di originarli, è ancora nella scienza argomento arcano, e fonte di controversie: parimenti arcaica si è in molti casi, la propagazione delle malattie contagiose anche fra gli individui della stessa specie. Che non si dirà poi, se gli individui sono di specie, e d'organizzazione diversa?

Per quali ragioni, se vogliamo bene intenderci nella vertente questione, fa d'uopo innanzi tutto, che non ci dimentichiamo un momento, che la medesima, non si ragira già sopra una sola specie d'individui, ma bensì sovra due, di sensibilità specifica ben diversa: successivamente, che ci accordiamo una buona volta sopra un melodo, che praticamente possa venire adottato per sta-



bilire ciò che intendesi per contagi, e per malattie contagiose in patologia comparata.

Coll' eloquente semplicità del Sandri, io dico, che è contagioso quel male, che è comunicabile per contatto mediato od immediato, da un animale infetto ad un altro sano, e nel nostro caso anche all' uomo. Chiamo poi indifferentemente coi nomi di virus, di germe, di elemento virulento, di prodotto, o principio contagioso, l' agente più o meno fisso, che in esso male si forma, e che serve poi d' intermedio alla di lui propagazione. Questo, fra parentesi, si è il motivo, per cui qualificai indifferentemente col nome di germe, od elemento virulento eruttivo, il *quid* di speciale che è causa efficiente della morva nel cavallo.

Come potete scorgere, stando allo spirito di questa definizione, che implicitamente abbraccia tutte le malattie contagiose, io ho messo a parte la maggiore, o minore similitudine dei sintomi, e delle forme morbose, per attenermi solo all' identità di natura; e ciò per molte ragioni, che non è qui il luogo di dire.

Permettetemi però, che in coerenza della mia premessa io appoggi il detto al fatto. Così prendiamo ad esempio il vajuolo dell' uomo, e quello della pecora, che sono due malattie ambedue contagiose nella rispettiva specie di individui, mettiamoli in confronto nei loro sintomi, andamento, e terminazione; noi troveremo, che presentano tale una rassomiglianza di caratteri tra di loro, che si direbbe, che formano lo stesso, ed identico morbo. Eppure che volete? L' esperienza ha dimostrato, che ne differiscono a segno per l' intima loro natura, che l' azione del virus della pecora, non esercita alcuna azione sull' uomo, come il virus del vajuolo dell' uomo, non esercita alcuna azione sulla pecora, e che il vaccino, che preserva efficacemente l' uomo dal vajuolo, rimane assolutamente senza effetto nella pecora. (Lessona del vajuolo della pecora.)

Ora, che vediamo noi succedere nella morva del cavallo in rapporto all' uomo? Noi vediamo presentarsi questa singolarità di cose, cioè, che mentre, a detta degli anticontagionisti e dei rigoristi, non vi sarebbe, non dirò già identità, ma neppure analogia di sindrome morbosa; noi troviamo poi coi fatti alla mano, che non solo havvi identità di lesioni patologiche nel cadavere, ma che questa malattia s' identifica al punto nelle due specie, che il virus morbosus del cavallo esercita la sua azione sull' uomo, e che lo stesso virus dopo d' essere passato, ed elaborato nell' uomo, esercita nuovamente la sua azione sul cavallo.

Egli è ora fra questi due casi, o meglio, fra questi estremi limiti, che io inchiudo il senso, ed il valore della parola *contagione* in medicina comparata.

In presenza d' un tale stato di cose, e della profonda convinzione che ne porto, ripugnerebbe al mio pensiero se, presentandosene l' occasione, io esitassi a dichiarare al cospetto vostro, che la morva è malattia non solamente contagiosa, ma quasi sempre mortale per l' uomo, quando fatalmente viene a colpirlo. Deb? non sia mai, che arrivi per la morva ciò che già arrivò per la rogna; che le conseguenze ne sarebbero ben più tristi, e terribili! — Eccovene un sunto —

Fin dal 1815 (Recueil de méd. vet.) 1817 (Grogioier), 1820 (Robert Fauvet) erasi già constatato, che uomini stati destinati a fare la polizia di cavalli rognosi avevano contratta questa malattia: si venne poscia a pensare, se-

gnatamente dopo che si disse che l' acaro d' una specie non può vivere sopra la pelle d' individui d' altra specie che la rogna del cavallo non si comunica all' uomo. Si accreditò maggiormente quest' opinione, dopo che Volp il vecchio, Monteggia, Leroy, ed altri insigni nomini si dichiararono di questa sentenza. Tre anni non sono ancora, il sig Volpi Alessandro dott. fisico, riconfermava la stessa cosa. Ma che? Mentre si stampava a Milano, che la scabbia del cavallo non si comunica all' uomo, i signori Goux e Gillet veterinari principali, osservano in Francia; che nel 10 Cacciatori, ove regnava la rogna sopra un gran numero di cavalli, pressochè tutti gli uomini, che perragione di servizio, si sono trovati a contatto coi cavalli ammalati, sono stati colpiti dalla rogna. La stessa osservazione riferiscono d' aver fatta in giugno, e luglio 1856 sopra un grandissimo numero di cavalli reduci dalla Crimea, esbarcati a Marsiglia unitamente a cavalli rognosi. Per ultimo e per togliere ogni dubbio in proposito, opportunamente soggiungono i prefati due distinti veterinarij in un rapporto indirizzato al ministero della guerra « che non solo « fu loro cosa facile di fare nell' armata numerose osser- « vazioni della trasmissione della specie di rogna, che de- « scrivono; ma poterono eziandio vedere, ed assicurarsi « au clos d' equarissage di Marsiglia, ove venivano tradotti « morti, oper essere abbattuti, i più meschini cavalli rognosi, « si, che tutti gli operai di questo stabilimento, che certamente non erano stati in Crimea, senza eccezione alcuna, « avevano le mani, le braccia, il petto, il ventre, e le gambe « coperte d' un numero considerevole di hottoni, i di cui « caratteri non lasciavano alcun dubbio sulla loro vera natura. Noi stessi, finiscono poi con dire, che visitammo gli « animali, abbiamo le mani, e le braccia coperte d' eruzioni, « di cui potemmo seguire lo sviluppamento ecc.

Ora, gli è vero che per spiegare questa trasmissione si sospetta trattarsi d' una specie di rogna differente dall' ordinaria; gli è vero ancora, che per meglio, e scientificamente decidere la questione, si chiese l' intervento d' un micrografo, che disse d' aver trovato un'altra specie d' acaro che chiamò *fouisseur*, mentre, quello della rogna ordinaria non sarebbe *fouisseur*: ma tutto ciò non toglie che non vi sia, o che non esista una specie di rogna nel cavallo, che si comunica all' uomo come già si ebbe ad osservare fin dall' epoca suddetta.

Potrei ancora provarvi con una serie d' argomenti, come un' verità una volta acquistata con buone osservazioni, in materia di malattie contagiose, non si smentisca più; ma come m' importa di qui finire la mia appendice, così stabilisco per conclusione definitiva.

1° Che scientificamente, e praticamente si può far constare, che la morva è malattia contagiosa anche all' uomo.

2° Che dato il caso, e non concesso, che i sintomi, e le lesioni morbose, che si osservano nell' uomo creduto affetto da morva, o farcino, si riferiscano più agli effetti di un veleno settico animale introdotto nell' economia, che non a quelli d' una contagione specifica, come opponeva già il signor dott. Gozzani io troverei ancora in questi effetti un sufficiente motivo per stabilire, che la frequentazione dei cavalli morbosus e farcinosi è pericolosa all' uomo.

3° Che la contagione specifica di questa malattia, è da ritenersi come un assioma inconcusso in medicina.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI AGOSTO 1.<sup>a</sup> TORNATA.)

**TORINO** — L'intera seduta e occupata dalla lettura del processo verbale della antecedente riunione, che è approvato, e dalla lettura d'una memoria del medico di reggimento divisionale Zavattaro, intitolata: probabile genesi della Meningite cerebro-spinale.

**GENOVA**. — Approvato il processo verbale della precedente tornata, il signor Presidente riprende a parlare dei casi di dubbia diagnosi che così dispezzo presentano le infermità che hanno od ostentano di avere specialmente gli iscritti di nuova leva. Con varie riflessioni sulle malattie od infermità sulle quali ha tolto a ragionare porge nuovi argomenti per comprovare sempre più di quanta perspicacia e di quanta prudenza fa mestieri siano dotati i medici che sono chiamati ad emettere il loro giudizio sulle specialità morbose delle quali tenne discorso. Frattanto rendeva avvertita l'adunanza che per uno degli individui che si trovavano allo spedale siccome effetti di dubbia infermità per quello cioè che era colto da una specie tutta particolare di sonnambulismo, erano già arrivati dal rispettivo Comune gli atti di notorietà pubblica, i quali pienamente confermavano la reale esistenza del medesimo, siccome era stato giudicato già in questo spedale.

Come seguito delle precedenti cose il signor dottore Caire sorgeva esponendo il caso di un individuo appartenente ai R. Equipaggi, e collocato nella sezione chirurgica ch'egli dirige, il quale era stato inviato dalle superiori autorità in questo spedale per essere tenuto sotto osservazione quale affetto da eucefalite cronica.

Il dott. Caire spondeva che il tempo impiegato nell'esaminarlo non era pur anche sufficiente per dare un giudizio definitivo, ma però fin d'allora egli stimava dalle considerazioni tolte dalla qualità del soggetto, quale non contava pochi mesi di servizio, e dall'assoluta deficienza di sintomi accennanti ad affezione flogistica dell'encefalo, stimava, egli diceva, di dover escludere la pretesa encefalite, ed in vece portava sentenza che nel caso sotto osservazione non si trattasse d'altro che d'una profonda malinconia, probabilmente cagionata dall'avversione che ha l'individuo al servizio al quale è stato arruolato, ed a qualche altra causa di turbato animo. Comunque egli dava assicurazione che continuerebbe a cogliere ogni minimo atto, che quello potesse fare, ed osservare minutamente ogni sintomo che per avventura potesse diramare dal cervello per porgere entro il più breve tempo quel definitivo giudizio che dalle superiori autorità era stato richiesto.

Dopo ciò il signor Presidente intrattene l'adunanza relativamente a cose che riguardano il gabinetto di lettura.

**ALESSANDRIA**. — Aprasi questa seduta colla lettura del processo verbale dell'antecedente Tornata; il quale vien approvato.

Nessuno dei Soci avendo comunicazioni a fare, il Presidente intrattiene l'adunanza intorno ad un notevole caso di colera sporadico, occorso nella 1.<sup>a</sup> sezione di medicina, ch'egli dirige.

Li 30 giugno p. p., ei dice, fu ricoverato in sezione il nominato B. . . . G. . . . soldato nel 18.<sup>o</sup> Regg. di fanteria, ora di presidio in questa città: alla prima visita del mattino esso

non offriva che i sintomi propri della sinoca reumatica. Coesistendo però segni d'imbarazzo gastro-intestinale, si reputò conveniente di far precedere l'uso di un blando purgante, cioè dell'olio di ricino. Alla sera l'ammalato era assai grave perocchè sintomi di ben altra natura erano subentrati a quelli poco anzi accennati. Vale a dire il B. . . . giaceva in uno stato di somma prostrazione di forze, con voce fioca, con occhi incavati, alterazione della fisionomia e freddo generale, ch'andò man mano progredendo insino a riuscire a quello di vero algore: s'era manifestato il vomito e sebbene non siasi notato la presenza della cianosi, ciò nondimeno non mancò quell'oppressivo senso di peso, detto di sbarra, all'epigastro.

Vennero somministrate bevande confortanti, si ricorse al salasso, qual mezzo idraulico soltanto; il sangue però, che si poté estrarre fu in ben lieve quantità, aggrumato e pieno: si praticarono lozioni, s'esperimentò il bagno generale caldo, cui tuttochè l'ammalato non abbia potuto che per breve tempo tollerare, tuttavia non riuscì senza giovamento. E si fecero applicare vescicanti e senapismi così alle estremità che alla regione epigastrica.

Alla mercè di questi savi mezzi, che con insistenza vennero attivati s'ebbe la soddisfazione di segnalare al 3.<sup>o</sup> giorno di cura l'ingruezza dei segni del periodo di reazione, non che l'iniziata ripristinazione delle funzioni dell'apparato trofopoleico.

La reazione procedette e si compì molto lentamente: siccome nel di lei corso la condizione gastro-intestinale, sovra notata, era di nuovo comparsa, così s'ebbero ad usare dapprima i solotivi, indi lo spirito di minderero ed altre bevande lievemente eccitanti.

Al giorno d'oggi il B. . . . trovasi in piena convalescenza.

Il Dott. Malvezzi, ch'è di servizio nella 1.<sup>a</sup> sezione di medicina, dice, ch' a giudicare dei sintomi, da lui osservati, sarebbe nel 2.<sup>o</sup> periodo sopravvenuto il vero stato tifoideo.

Il Presidente osserva, che non può concorrere nel di lui giudizio e che piuttosto che per tifoideo dovesi qualificare di stupidità e di ebetismo quello stato che si notò nel B. . . . al sopraggiungere della reazione, e dappoichè cadegli in acconcio si fa a discorrere delle cause fisio-patologiche, che a suo avviso sia nel colera indico, sia nello sporadico producono (il più delle volte in modo secondario, senza però escludere il primario) al manifestarsi del 2.<sup>o</sup> periodo l'anzidetto stato, il quale della febbre così detta tifoidea non presenta che l'apparenza.

La discussione non avendo altro seguito il Presidente chiude la tornata.

**NIZZA**. — Letto ed approvato il processo della seduta precedente il D. Viale lesse alcune brevi considerazioni sui fatti clinici creduti più importanti, che aveva osservato nella sezione di Medicina dal 1.<sup>o</sup> maggio alla fine di luglio. In questo scritto egli si teneva sulle generali, riserbandosi a tracciare storie di fatti particolari rimarchevoli, e disse d'aver osservato fatti identici a quelli già registrati dagli osservatori, che si occuparono di questo clima: vale a dire, che la tendenza delle malattie nelle regioni meridionali delle Alpi marittime è diretta verso il sistema respiratorio e che sono sempre i polmoni, che finiscono per ammalarsi gravemente e far soccombere l'ammalato. In quanto alle febbri a tipo intermittente in numero anche relativamente troppo grande, disse, la brigata Piemonte aver portato questo germe dalla Sardegna dove le febbri sono la malattia principale. Disse che si era tenuto a fare considerazioni sulle malattie predominanti, perchè è difficile che in tempi ordinari avvengano fatti straordinari: che se è benissimo vero che non essendovi malattie perfettamente identiche



vi è sempre qualche cosa di rilievo da notare, di tali punti rilevanti ciascuno fa suo prò senza poter pretendere di farli accettare dagli altri, modulandosi le nostre osservazioni o sui primi precetti avuti nelle scuole, il che avviene più di sovente, perchè potentissima è la forza delle prime impressioni, o sui pensieri degli autori, che si hanno più sovente per le mani. Che se è difficile trovar novità, non è inutile dimostrare con fatti nuovi verità antiche, avvegnachè si vedono tuttoggiorno delle novità inconcusse affettate come errori, e gli uomini sviarsi tuttavia dal retto sentiero della scienza per calcare le torte vie del ciarlatanismo. Leggeva quindi due storie una di glossite, e l'altra di adenite sottolinguale, osservando come a lui paresse, che queste due malattie sebbene accompagnate da sintomatologia diversa fossero prodotte da eguale azione di cause prime, e solamente lo stato generale del soggetto, ne determinasse la forma diversa. Il D. Orenco osservava come al soldato Demoro (soggetto della seconda storia) fosse estratto un dente della mascella inferiore, la quale operazione poteva benissimo aver determinato l'infiammazione delle ghiandole: perciò crede che sia più da causa traumatica che da reumattizzante, prodotta la malattia. Al che si risponde, che quando l'organismo è predisposto a malattia da cause generali ogni causa occasionale basta per farla nascere in una data regione, e quasi sempre, per esempio, un flemmone sviluppatosi nella parte dove agì una causa esterna, non è che l'espressione d'una malattia generale. Nel nostro caso essendovi turgore delle amigdale, ed irritazione delle vie aeree con tutte le sue conseguenze, la causa traumatica non fu che occasionale, e non servi che a spostare il centro dell'infiammazione.

Il D. Macaggi, essendo di guardia nella sera in cui entrò il soldato Era che fu poi affetto da glossite, siccome è detto nella storia di questo fatto, che il dottore di guardia non credette di fare che un'operazione di mignatto osserva, che gli potrebbe domandare, perchè non fece un salasso generale. A quest'appunto, che onora chi lo fa, perchè dimostra con quanto amor proprio si faccia il servizio in quest'ospedale si risponde, che le glossiti nascendo quasi improvvisamente, non si potrebbe in nessun modo, e da chiechiesia rimproverare il dottore Macaggi di non aver previsto che alla mattina si trovava una glossite in chi alla sera tardi non presentava che le ghiandole cervicali e le tonsille alquanto ingrossate, e che poteva per conseguenza essere tranquillo nel suo operato.

Il presidente leggeva quindi un rendiconto di qualche caso di riguardo osservato nella sezione mista di chirurgia nel 1. semestre del 1858. Egli esordiva coll'osservare che se utile cosa era nei rendiconti delle sezioni di medicina declinare la frequenza di questa o quell'altra malattia, accennarne i speciali sintomi, citarne in massima la permanenza perchè tali dati giovano a riconoscerne l'indole, il predominio, la gravità, la durata ed a indagarne la causa, a studiarne il mezzo di prevenirle con proporre quelle igieniche misure del caso, che possono essere compatibili col militare servizio, non così correre la cosa per le affezioni chirurgiche, che di rado son mosse da cause generali, ma spesso da traumatiche ed accidentali. Onde ne arguiva che per trarre profitto da esse bisognava considerarle più particolarmente. Parte di queste essendo già note alle nostre conferenze per essere state argomento di memorie particolari, e delle ottalmie, ed emeralopie già fatte argomento per la massima parte di minuto lavoro del D. Crem a, sebbene fossero state alquanto frequenti, tacevale in genere per non aver offerto nulla di nuovo, ed essere state tutte coronate da esito felice, e formava le sue indagini sull'andamento stazionario di due particolari. L'una rifletteva una cheratite

con spessa albugine all'occhio destro, esito di antiche sofferenze portate da certo Massa. L'altra più singolare anche per la sua tenacità riguardava un'ottalmia bellica portata dal soldato Cami che, non spenta affatto in altro spedale dopo cinque mesi di cura, riacerbavasi pochi giorni dopo al suo arrivo in questo Presidio, e l'astringeva a cercar ulteriore trattamento in quest'ospedale per granulazioni niugiariformi, ed incipienti albugine alla cornea sinistra con purulenta secrezione. Curato con tutti i soccorsi, che la scienza suggerisce come più efficaci, non si ottenne, che un vantaggio precario, al quale tenne dietro un'esacerbazione, che obbligò il nuovo curante a metodo più energico ed a misure di rigore. Si fu obbligati a segregarlo affatto dagli altri, perchè già pullulava nella stessa sala qualche altro caso di ottalmia bellica, che avevasi ragione di credere contratta per rapporti personali, essendo i due nuovi contaminati compaesani del Cami. Il medico divisionale auguravasi contezza ulteriore di questo fatto importante di ottalmia da chi ne aveva assunto la cura.

Passava poi ad esame alcuni fatti clinici difficili a spiegarsi pel loro bizzarro modo di procedere, quantunque scompagnati da locali complicate, e da generale discrasia.

Tale fu il caso del soldato Aufossi del 10.º fanteria, giovane sui 23 anni sano di temperamento, mai stato tocco da labe speciale, il quale riparava all'Ospedale per accesso alla regione ano-perineale destra consecutivo a circoscritto flemmone. La pronta apertura di questo ascesso, il pus di buona indole, il poco distacco delle parti, la mancanza di complicate di seni fistolosi, di denudazione del retto, di persistenza di diatesi scrofolosa o d'infezione celtica facevano sperare una pronta guarigione. Ed invece la piaga si fece atonica, i bordi tendevano a farsi callosi, e solo dopo cinque mesi di svariate applicazioni di rimedi topici e l'uso interno di rimedi modificanti la crasi del sangue, e la maniera di sentire dell'organismo, si pervenne a mutarne il fondo e ad ottenere soda vegetazione.

Un'altro esempio insigne di stazionalità lo diede una piaga alla gamba sinistra del soldato Conio già stato curato altra volta. Ribelle ad ogni trattamento generale e locale per ben tre mesi, se ne riconosceva cagione l'incuria del malato ed una lenta periostite fu causa di ripetute esacerbazioni.

A questo punto il Medico Divisionale deplorava altamente un fatto, che avviene talvolta nei giovani soldati, i quali concepiscono un'insana avversione al mestiere dell'armi, e sperano, prolungando i loro mali, ottenere uno scopo bramato senza pensare, gli sconsigliati, che logorano le loro forze, unica risorsa per la maggior parte, onde procurarsi un necessario sostentamento alla vita avvenire. Rari sono questi casi, perchè il sentimento dell'onore è antico nella nostra contrada; ma anche in mezzo alla virtù non è raro che il vizio metta radice, e certe guarigioni ottenute più con il rigore che con rimedi, ne fanno irrefragabile fede. Non è men vero per altro, egli osservava, che molte volte resta ai figli a pagare il fio della mala ventura dei parenti e portano con loro dalla nascita il germe di eterni acciacchi, che potrebbero essere creduti effetto di mala voglia.

Deplorava pure la sorte di alcuni, che per propria incuria lasciano aggravare i loro mali, e sono il tormento del medico curante il quale vede sotto la sua mano medicatrice crescere il male invece di diminuire. Citava il caso di una ferita lacero-contusa all'occipite che minacciò triste fine per la suddetta ragione, e di una semplice distorsione al piede in certo Bertolone che ora accenna cambiarsi in *Pedartroace*, e di una blennorragia cui tenne dietro un'ottalmia blennorragica. Citò altri simili fatti, che amareggiano il dolce che si sente soccorrendo l'umanità che soffre.

Parlo in seguito dell'andamento curioso di due ascessi l'uno d'indole flemmonosa circoscritto al cavo del polpite del soldato Massardi, che malgrado ampia spaccatura, alcuni giorni dopo istituita, cagionava la fusione del tessuto cellulare con ampio distacco delle parti molli, per cui sinchè compissi con lente granulazioni l'ampio cavo, non era valse medicina ad accelerarne la guarigione: di tal ascesso giudicavane cagione circoscritto flemmone mosso dall'azione troppo vivamente risentita da cutanei rivellenti opposti alla giuntura per lenta idartrosi. Egli soggiungeva indi riguardo all'ostinatezza ed ai guasti del secondo, io sarei d'avviso, che fosse sintomatico di lenta affezione gastrica con elmintiasi che da tempo deteriorava lo stato generale del malato.

Accennando indi ai tumori riferiva un esito interessante e piuttosto raro in pratica di un ampio lipoma al costato sinistro di certo Prato, che contro ogni aspettazione erasi volto ad ascesso, che, dato esito con sottentanea puntura, erasi medicato con iniezioni di tintura d'iodio, colla quale a gradi erasi ottenuta la completa risoluzione del tumore, e definitiva guarigione. Aggiungeva poscia, che se il modo di sciogliersi di tal tumore poteva in alcuni lasciar dubbio sulla sua diagnosi, per lui erano stati caratteri abbastanza distintivi la sua forma, il volume, la sua mollezza, l'elasticità per nulla renitente, dolce al tatto, per quali dati parevagli doverlo differenziare da vari consimili, coi quali potevasi confondere, Miliariiti Ateromi, Steatomi, Ascessi lenti, dei quali venivano da lui delineati i caratteri che valeano a distinguere gli uni dagli altri.

Fissava indi l'attenzione dell'adunanza su altri due tumori che si osservavano in certo Prima, del volume di piccola pera l'uno, di grosso prugno l'altro, sedente il minore alla parte laterale media anteriore del costato sinistro, alla regione dorsale il maggiore, tra l'ultima vertebra dorsale, e l'angolo inferiore della scapola destra, i quali per forma, sede, ed oscura fluttuazione non mancavano di segni comuni ai congestizii. Per altro per la lentezza del loro procedere, per la loro indolenza nel decorso dello sviluppo, per l'acquisita sensibilità a periodo avanzato, per la special sede, per l'assenza di sintomi di rachio-artroceca escludeali da tal concetto, e faceano propenso a ravvisarli ascessi freddi, od appena sintomatici di carie delle coste per discrasia linfatica, come pare dimostrare il guasto della costa scontrata alla puntura del piccolo tumore.

Compiva questi cenni con alcune osservazioni sulle malattie veneree, e parlava in specie d'un ostinato catarro di vescica figliato da diffusione di acuta blennorragia, che dopo aver tanto tempestato la prostata, e la vescica fu pure causa di orchite, che fu vinta in brevi giorni da due salassi, e dalla compressione col collodion proposta ed eseguita dal dottore Macaggi.

L'ora essendo tarda il Presidente chiude la seduta.

SCIAMBERI — Alle ore 11 antimeridiane del 1° Agosto la seduta è aperta e letto il progresso verbale, questo viene approvato. Il Presidente parlando della già dibattuta questione della Morva e farcino, che occupò alcune delle già scorse sedute, mette sul tavolo della presidenza l'interessantissima memoria del cavaliere dott. Comisetti Ispettore del nostro Corpo sanitario-militare, nella quale questo distinto cultore delle scienze mediche trattò con tanta precisione ed accuratezza il fatto sperimentale da lui praticato dell'inoculazione della Morva sopra un cavallo sano a mezzo del pus morvoso tratto dall'uomo contaminato da questa terribile malattia. Questa memoria è inserita nel giornale di medicina militare 1° anno N.º 37.

Il presidente inculca quindi ai membri dell'adunanza, che presero parte con tanto interessamento a tale discussione, a che vogliano per loro norma ed istruzione prendere atto con attenta

considerazione di questo erudito lavoro, il quale per l'illibata coscienza di chi lo fece, e per la precisione con cui venne fatto, e per il più perfetto e compiuto risultato di cui venne coronato, è tale da non lasciar ormai più verun dubbio sulla vera trasmissibilità contagiosa della morva non solo fra isolipedi, ma ancor da questi all'uomo, e dall'uomo a quelli, e soggiunse, che in ogni scienza così pure in medicina prevale sempre ed è assai più concludente un fatto bene comprovato, quale si è appunto quello del cav. Comisetti, che le cinquanta altre argomentazioni in contrario. Conclude poi, che a mezzo di questo fatto osservativo, la questione della contagiosità della morva sarebbe da ritenersi come definitivamente sciolta.

Il dott. Gozzano ottiene la parola e muove qualche osservazione alle conclusioni del Presidente dicendole troppo premature ed assolute. Alludendo al fatto sperimentale in discorso egli dice, che siccome una sola rondine non è segno sicuro di primavera, così ad un solo fatto non può attribuire tutta quella decisa importanza conclusiva che vorrebbe darle il presidente; tanto più, egli soggiunge, che a tal fatto osservativo se ne potrebbero opporre degli altri consimili il cui risultato sarebbe stato negativo e contraddicente. Fa poi considerare in secondo luogo che la così detta osservazione del dott. cav. Comisetti, piuttosto che potersi qualificare per un fatto preso nell'esplicito senso già da lui espresso, altro non sarebbe a suo parere, che un semplice esperimento. Supposto quindi e ritenuto che l'esperimentare possa sempre essere mal sicuro, come già veniva sentenziato da Ippocrate nel bel principio de' suoi aforismi mentre diceva *experimentum periculosum*, giacchè onde un esperimento possa veramente essere d'una conclusione moralmente certa, bisognerebbe secondo il suo modo di vedere, che fosse stato istituito più volte, da varii, in vario luogo, tempo, condizioni e circostanze, e che fosse sempre riescito allo stesso risultato, il che non si può dire della praticata sperimentazione, così conchiude, che anche per questo lato, l'osservazione del dott. cav. Comisetti non si possa ancora considerare come l'ultima espressione e sentenza del vero.

Il cav. Ferrero risponde che la comunicazione d'una malattia contagiosa a mezzo d'inoculazione del prodotto morbosio in individuo sano è un fatto incontestabile della contagiosità stessa della medesima malattia, ancora se provato da un solo esperimento. E non è per nulla difficile il provare una tale verità. — La logica stessa lo prova, e questo risultato è più che matematico. — Nessuno può dubitare che la scabbia, la sifilide ed il vaiuolo sieno per essere malattie contagiose; tuttavia quante volte si videro individui, impennemente dormire coi scabbiosi, immolare a venere impura e sottostare all'inoculazione della linfa vaccinica senza contrarre i due contagi? E per questo potersi egli mai arguire che tali malattie non sieno contagiose? Per poco che si considera si vedrà chiaramente che i motivi di questa impunità sono riposti 1° nella predisposizione individuale riluttante all'assorbimento; 2° nella modificazione dello stesso virus contagiosus; 3° Parlando dell'inoculazione, il sangue stesso della fatta ferita può deviare il virus e trasportarlo fuori del punto d'assorbimento, come avviene spesso nell'inoculazione del vaccino. — Ora 50 fatti contrarii escluderebbero forse la contagiosità della linfa vaccinica constatata ancora da un solo fatto in cui l'inoculazione di quella, mi dà una pustola vaccinica con tutti i suoi caratteri speciali e precisamente sviluppata al punto d'innesto?

Il dott. Gozzani continua la sua opposizione e quindi fra le altre cose dice, quando il dott. cav. Comisetti praticava quell'esperimento, bisognava pur dire che enzooticamente od epizooticamente v'imperversasse forse di già la morva ed il farcino,



giacchè quell' uomo da cui era stata presa la malattia morbosa per innestaria al cavallo sano, n' era stato infetto. — Ciò supposto, ei dice, il cavallo a cui tale principio era stato innestato, sabbene d' apparenza ancora sana, non poteva forse già portare con sè le condizioni tutte del futuro sviluppo di tale morbo senza che esterne sensibili manifestazioni l'appalesassero? E chi vorrà ancora assicurare che anche senza il praticologli innesto non fosse perciò del paro diventato morvoso?

Il cav. Ferrero colla memoria del cav. Comisetti alla mano e per particolare conoscenza della cosa assicura che il cavallo, il quale servì al fatto sperimentale era constatato sanissimo dai veterinari allora presenti, che inoltre è stato provato, che in quell' epoca e nella cavalleria da cui si trasse il solipede in discorso non vi allignava per nulla la morva od il farcino sotto condizioni epidemiche, od enzooticamente od epizooticamente come dice il dott. Gozzano. Inoltre se il cavallo fosse stato invaso dalla morva per condizioni estranee all' inoculazione staggi fatta, i sintomi d' invasione sarebbero stati differenti. Si sarebbero cioè manifestati da bel principio quelli che costituiscono l' infezione generale, oppure avrebbero avuto luogo alla parte di predilezione, quali sono le mucose nasali, mentre invece incominciò l' alterazione alla ferita d' inoculazione e da questa per comunicazione si diffuse ai linfatici e gangli che dalla ferita stessa si diramavano lunghe il collo. —

Il Dott. Gozzano premettendo che sino ad ora non è bene stabilito cosa si intenda per contagio, continua le sue opposizioni nei termini seguenti: si conceda pure che il moccio innestato possa in date circostanze ocasionare tutta la così detta sindrome morvosa, in tale caso si è poi di perfetto generale accordo che tutto il danno che si appalesa in tale affezione sia veramente la conseguenza d' uno speciale energema morvoso contaggiante, oppure il semplice naturale effetto d' un processo di corruzione umorale, determinatovi dalla scettica azione di contatto della materia morvosa, che vi agisca soltanto come una specie di putrido fermento atto ad arrestare e pervertire taluni dei normali processi di organiche combustioni, di successive scomposizioni, ricomposizioni, trasformazioni e via dicendo; mutazioni e moto, che costituiscono l' esercizio della vita, e capace di sostituire a tali processi l' insito suo attivo deleterio processo di putrefazione e fermentazione. — Un caso presso a poco analogo al presupposto noi l' abbiamo nelle ferite anatomiche cui d' ordinario tengono dietro tali processi d' organico-dinamica contaminazione o corruzione generale, che per la loro gravità stanno per nulla in rapporto colla piccola lesione riportata. — Eppure non si disse ancora che l' infesto umore cadaverico, piuttosto che una specie di veleno sia un contagio? Finalmente conclude, che per conservare alla scienza la maggiore precisione possibile di linguaggio si debba ancora soprassedere dal considerare come veramente contagione la morva ed il farcino e ritiene l' osservazione del Dott. Cav. Comisetti, come un fatto sperimentale di notevole rilievo a provarne la contagiosità, ma non ancora per sè bastante a togliere ogni prudente dubbio in proposito.

Il Presidente, rapporto a quest' ultimo periodo dell' esposizione del sig. Dott. Gozzano risponde, che è bensì vero essere sino al presente discordanti fra loro i patologi nella stabilire il modo con cui agisce il contagio sull' organismo in genere, e parimenti discordanti sulla di lui natura, ma che tutti convengono in quanto *al cosa s' intenda per contagio*, stante che è universalmente inteso essere il contagio il prodotto di efficienza vitale morbosa capace di ridestare una malattia pari a quella da cui essa diparte e ciò riversabilmente da individuo ad individuo. Considera poi per nulla retta la qualificazione data dal Dott.

Gozzano delle ferite velenate alle ferite degli anatomici, in quanto che quelle si fanno sentire dinamicamente sul generale nella loro primordiale invasione morbosa, mentre nelle seconde la località costituirebbe sino dal principio il laboratorio morbo da cui poi secondariamente si diffonderebbero le generali alterazioni. Egli poi giudica incompatibile il confondere l' avvelenamento col contagio, poichè se in senso astratto volessi riguardare per avvelenamento l' azione del contagio, desumendola dall' idea che quest' azione morbifera tenta a distruggere la vita, allora presa la cosa in questo senso non ha nulla a ridire: ma comparando il contagio al veleno non potrà giammai ammettere questa idea nel suo vero senso ristretto, poichè l' azione loro deleteria ha un modo di agire sull' organismo ben differente. — Quella dei veleni è pronta, letale e dinamicamente attenta alla vita dell' individuo irrimediabilmente senza il pronto soccorso d' un potente antidoto; mentre l' azione del contagio, ha il suo stadio d' incubazione, e lentamente va sviluppando una malattia, che ha un corso ed un periodo determinato. Differenzia poi il contagio dalla ferita degli anatomici, in quanto a che il principio inoculato di quest' ultimo lo apporrebbe alla natura dei miasmi, i quali sono il prodotto di sostanze organiche corrotte e secondo lui non capaci a riprodurre malattie identiche in seguito ad inoculazione; mentre i contagi sono il prodotto d' un' efficienza, come già disse, vitale morbosa e sempre trasmissibile per contatto. — Differenza capitale, egli dice, tra i principii miasmatici ed i principii contagiosi. Finalmente conchiude che col fatto sperimentale del Cav. Comisetti, stato da altri riprodotto, la questione della contagiosità della morva deve essere a suo credere evidentemente risolta.

Il signore Signorile Veterinario in 2° del reggimento Cavalleggeri d' Aosta anch' egli assicura, che il cavallo prescelto pel fatto sperimentale che forma l' oggetto della discussione era perfettamente sano e che contemporaneamente nel reggimento a cui apparteneva non dominava nè la morva nè il farcino epidemicamente, nè endemicamente; per avvalorare poi le sue già emesse opinioni, dice, che vari altri esperimenti di tal genere vennero fatti in Francia sino dal 1833 e con buoni risultati; cita inoltre come osservazione più recente la memoria di Sedillot letta all' accademia di Parigi l' 11 ottobre 1848, la quale riversava per l' appunto sopra tre fatti d' inoculazione della morva dall' uomo al cavallo e tutti risultati a pieno successo.

Il Dottore Gozzano osserva che ai fatti esposti dal signor Signorile egli può opporre degli altri più recenti come rilevati dall' *Abeille Médicale* in un numero di pochi giorni or sono.

Domanda ed ottiene la parola il Dott. Agosti. Egli entra in questione e si esprime nei seguenti termini.

« A me pare o signori che per venire ad un buon risultato  
 « nell' ordine di ogni discussione, conviene sempre ed il più  
 « che è possibile restringere la questione nel raggio della definizione stessa dell' argomento, che costituisce la disputa: sortendo da' suoi limiti si corre pericolo di vagare nel vizioso, e quindi perdere infruttuosamente il filo, che condurrebbe a giusti risultati di reciproca convinzione. Poco io attacco d' importanza nel nostro caso alle manifestazioni sintomatiche d' un morbo qualunque egli sia, poco m' importa il modo di sua invasione; comincii desso da generali disordini organico-vitali o da locali alterazioni materiali. Stimolo poi inutile nella nostra questione anzi pericoloso il digredire sulle viziate e misteriose combinazioni degli elementi della mistione organica, sieno desse dipendenti da un' azione puramente vitale; sieno desse l' effetto di chimici lavori. La macchina umana è opera sovrumana e le metamorfosi che succedono nei suoi elementi, chechè si voglia, sono sempre ignote ai profani, e quando l' orgoglio umano vuole penetrare in quella sublime

» formazione, desso si perde negli andirivieni più intricati del  
» Laberinto di Creta. »  
» Vengo a noi. — Noi parliamo della contagiosità della morva:  
» ebbene se vogliamo venire ad un'esplicita convenzione,  
» stiamo sul terreno della quistione. Aggiramoci nel perime-  
» tro della definizione del contagio e siccome tutti siamo  
» d'accordo nella definizione che a seconda dei classici io già  
» diedi nelle scorse tornate — *E contagiosa una malattia*  
» *quando il prodotto morboso della stessa trasmesso per con-*  
» *tatto su un individuo sano produce la medesima ed identica*  
» *malattia.* — Dunque bando alle speciosità: io chiamerò, senza  
» distinzione di sorta, contagiosa quella malattia il di cui pro-  
» dotto morboso include questa proprietà. Così anco nella fe-  
» rita degli anatomici sia pure differente il modo di agire, e i  
» sintomi d'invasione; sia pure differente l'elemento stesso de-  
» leterio confrontato con quello della morva; se sviluppata la  
» malattia, questa a mezzo del suo prodotto morboso, mi pro-  
» duce la stessa ed identica malattia, io non esito a porre  
» quest'affezione nella classe dei contagi. Nel caso contrario  
» poi l'escluderò. Così dicasi in genere.

» Il sig. D. Gozzano dubita ancora della potenza contagiosa  
» della morva ad onta dei fatti osservativi? Io a lui rispondo:  
» che la morva nel cavallo è spontanea e trasmessa, ma nel-  
» l'uomo non è, non fu mai spontanea. Premesso questo fatto  
» inappellabile, mi dica, come spiega ella la morva, nel sol-  
» dato che servi al cav. Comisetti nel suo fatto osservativo od  
» esperimento come ella crede bene il designarlo? Sia pure  
» fisso o volatile l'elemento contagioso di questa terribile ma-  
» lattia, ma se non è spontanea nell'uomo la sua evoluzione,  
» dunque vi è trasmesso o direttamente per contatto, o per as-  
» sorbimento ne' pori e nella respirazione: dunque è questa  
» una conseguenza che prova ad evidenza la contagiosità della  
» morva. Di più quali sono le persone le quali da che questa ma-  
» lattia entrò nel dominio della patologia umana, sono state af-  
» fette? Ella non mi potrà negare, che noi rinveniamo sempre  
» questi infelici o nella classe de' militari di cavalleria, o nei  
» veterinari od infine in coloro che hanno comunicazione di-  
» retta con questo nobile animale. E per stare negli esempi  
» della nostra famiglia, v'ha egli un caso di morva a Torino  
» sviluppato nel seno dei reggimenti di fanteria? Portiamoci an-  
» cora più al largo. . . . qual è la donna che sino ad ora venne  
» attaccata da questa infermità? Questi sono fatti inconcussi o  
» signori, e se non è spontanea nell'uomo la morva, e se tut-  
» tavia anno veriamo buon numero di casi nelle tavole di No-  
» sologia umana, la malattia è stata trasmessa; dunque è con-  
» tagiosa. Dato il giusto valore a queste mie considerazioni  
» basate sopra la più incrollabile logica, io dico col nostro  
» presidente che un fatto osservativo anco solo, bene circostan-  
» ziato, sanzionato ed esposto da persona proba ed intemerata  
» e conscienciosa, avvalorato ancora dalla testimonianza d'al-  
» tre persone dell'arte, è inappellabilmente sufficiente a con-  
» statare la contagiosità d'una malattia; e questi requisiti voi  
» gli vedete chiaramente concentrati nel fatto osservativo del  
» cav. Comisetti; arroi, che desso ha tanto più valore in  
» quanto che, come dissi in una delle scorse sedute, *il pus di*  
» *cui si servì il cav. Comisetti era stato elaborato sopra un ele-*  
» *mento eterogeneo alla di lui genesi, e tuttavia conservò ancora*  
» *la potenza di contagiosità trasmissibile sull'animale sano*  
» *stesso da cui avrebbe dovuto dipartire.*

» È vero che in Francia anteriormente ebbero luogo esperi-  
» mentazioni di simile genere, ma io confesso per mia parte di  
» essere non troppo amico dei frutti esotici qualunque sia la  
» loro provenienza. È dovuto tutto l'onore al cav. Comisetti  
» d'aver escelto vivamente pel primo istituto in Italia coi più felici

» risultati questo fatto esperimentale: ed è per me, e credo per  
» voi tutti, che unicamente in esso debb'essere riposta tutta  
» l'importanza della nostra convinzione. E siccome questo dotto  
» cultore delle scienze mediche pervenne all'elevata carica di  
» nostro ispettore sanitario militare passando per tutti i gradi  
» del nostro Corpo, così noi possiamo a giusta ragione andare  
» gloriosi di vedere come a mezzo delle di lui cooperazioni in  
» Italia e nel seno stesso della nostra famiglia la quistione della  
» contagiosità della morva venne per così dire posta fuori d'ogni  
» contestazione. »

La seduta è levata alle ore 1. pomeridiane.

## BULLETTINO UFFICIALE

In seguito al felice risulamento dell'Esame di Con-  
corso a cui presero parte nell'ora scorso mese di a-  
gosto, S. M. con decreto dei 29 del medesimo si  
degnò nominar a *Medici Aggiunti* nel Corpo Sanitario  
Militare li signori:

Dottori **Forneris Domenico**  
» **Regis Stefano**  
» **Sola Giuseppe**  
» **Mancosu Antonio**  
» **Delfino Giovanni**  
» **Pollini Evaristo.**

## ERRATA-CORRIGE

Nella memoria del Dott. Zavattaro, pubblicata nel nu-  
mero antecedente, essendo occorse varie inesattezze pro-  
venienti da accidente occorso nel metter in torchio, noi ci  
facciamo debito dare luogo alla seguente rettificazione.

Pagina del giornale	Colonna della pagina	Linea della colonna	Errore	Correzione
273	2 <sup>a</sup>	6	821	825
274	1 <sup>a</sup>	32	raggirantesi	raggirantisi
id.	2 <sup>a</sup>	41	ricevesse	ricevere
id.	id.	44	su convalescenti	convalescenti
275	1 <sup>a</sup>	51	periodo che	periodo: che
id.	id.	55	conciliare	loro conciliare
id.	id.	57	tutto	tutti
id.	id.	58	reciso	recisi
id.	2 <sup>a</sup>	23	fanno	fecero
id.	id.	39	osservasi	osservassi
id.	id.	42	finita	fruita
id.	id.	45	su	se su
id.	id.	46	ma	mi
276	1 <sup>a</sup>	51	nella nota pare avuti	pare di quelli avuti
id.	id.	52	nella nota che essi	che se essi

Tutto poi l'ultimo alinea della 1<sup>a</sup> colonna della pagina 275  
Ma a meglio ecc. col successivo intiero primo alinea della 2<sup>a</sup>  
colonna stessa pagina avente fine colle parole *intiera cura*, va  
collocato in luogo dei tre primi alinea della 2<sup>a</sup> colonna della  
pagina seguente 276 cominciati il 1° *Ed a questo*, il 2° *Un sol-*  
*dato*, il 3° *Laonde pare*, mentre questi tre alinea invece denno  
tenere il posto dei due già detti della pagina precedente.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOPPI e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. Cav. MANAYRA: Appendice alla Relazione su la meningite cerebro-spinale. — 2° Professore PEROSINO ispettore di Veterinaria: Pistola salivare in un cavallo prodotta da causa traumatica, guarita col collodion. — 3° Conferenze Scientifiche. — 4° Rivista dei Giornali Scientifici. — 5° Istruzione sul Servizio Sanitario presso le Truppe al Campo di s. Morizio. — 6° Avviso di Pagamento.

## PARTE PRIMA

### APPENDICE ALLA RELAZIONE

#### SU LA MENINGITE CEREBRO-SPINALE (\*)

(Del Medico Divisionale dello Spedale Maggiore di Cagliari, Signor Dott. Cav. Manayra).

Abbiamo asserito alcuni mesi addietro che la meningite cerebro-spinale epidemica, tolta l'epidemia che inferì nel 1814 nella riviera ligure (1), non s'era fin qui

(\*) Ved. il numero 9 sino al 22 del volgente anno.

#### LA REDAZIONE.

(1) Quantunque la malattia osservata dal Sassi nel 1814 in parecchie località della riviera di ponente, e da esso descritta sotto il titolo di *Epinitide epidemica*, possa sembrare a qualcuno che a torto sia stata da noi assimilata alla meningite cerebro-spinale, noi crediamo dover mantenere siffatta assimilazione: perchè se si bada alla sintomatologia esposta dal medesimo Sassi, si riconosce immediatamente che la flogosi non poteva essere limitata alla sola spina, ma che si estendeva a' suoi involucri, ed a quelli del cervello. Difatti se si fosse trattato di vera mielite, s'avrebbe avuto bensì immobile il tronco, ma questo non sarebbe stato sotto il tatto dolente; nè i bambini che n'erano affetti avrebbero potuto reggere a giacer supini. Nè ci persuadono di più il gridar continuo, in ispecie nella notte, e gli occhi or minacciosi, scintillanti, ora piangenti, con maggiore o minor dilatazione della pupilla, che per noi rappresentano in quelle tenere creaturine il delirio degli adulti.

Del resto si paragoni l'esposizione fenomenologica consegnata dal Sassi nel suo *Saggio sulla spinotide-epidemica*, e riportata dal nostro egregio collega ed amico Cav. Nicolis in una nota al capitolo 2° della elucubraticissima sua memoria sulle febbri perniciose tetaniche e convulsive, e ci si dica se tolta la costipazione, che mancava nei putti, non v'ha identità fra le due affezioni, tanto rispetto al modo d'invadere, che allo svilupparsi ed al terminarsi delle medesime.

Si confronti invece la spinotide epidemica colla mielite, quale

mostrata che nelle caserme: ma avendo avuto agio, dacchè scrivemmo quella nostra memoria, di compulsar volumi e riviste, ci potemmo convincere essersi tal malattia dal 1841 al 1846 manifestata in due comuni dei dipartimenti di Senna e Marna (4) ed d'Alta Loira. Una di quelle epidemie ebbe luogo nel 1843 e l'altra nel 1844. Si nelle condizioni meteorologiche dei due anni or menzionati, che nella situazione dei due villaggi e degli abitanti, non v'era la menoma analogia.

Simili dati sono troppo monchi e vaghi perchè su di essi si possa basare un giudizio, da cui risulti od una maggior chiarezza etiologica od una qualche utile norma per la pratica, e ci saremmo astenuti dal far parola delle epidemie dalle quali vennero ricavati, qualora non avessimo pensato che il rimembrar queste potesse servire a sempre più illustrare la parte storica di quella poco classica e per ciò pochissimo conosciuta flogosi.

Dal lavoro del signor Boudin, letto all'Accademia Medica di Parigi il 13 marzo 1848, ed intitolato: «Studi sulla natura della malattia descritta sotto il nome di meningite cerebro-spinale epidemica, e su' suoi rapporti colla gran manifestazione epidemica del 1815», si desume che cotale malattia, che dal 1835 in poi aveva preso un grandissimo sviluppo in Francia, invase nel 1847 le provincie del sud-ovest. Circoscritta dapprima in poche località, dilatò successivamente il teatro delle sue stragi, risparmiando il centro della Francia, per moltiplicare i suoi focolari alla circonferenza, nelle città guerresche ed

vien delineata dagli autori, oltre quelle già da noi indicate, si troverà che tra questa e quella si danno molte altre differenze di non lieve momento. Così mentre Sassi asserisce che parecchi de' suoi malati erano colpiti da amaurosi, da strabismo, da ipercososi, i patologi dicono ricisamente che non si osserva mai la perdita della vista o dell'udito, se non esiste insieme alla spinite anche la cerebrita (a).

Nella meningite cerebro-spinale noi notammo come una delle espressioni morbose le più costanti l'opistotono: sintomo che s'incontrava pure nella spinite epidemica del medico Genovese, e da questo, non sappiamo con che fondamento, spiegato mercè la valida contrazione de' muscoli sterno-cleido-mastoidei, che sono bensì rotatori, ma non estensori del capo, e perciò non possono per verun patto portar la testa violentemente all'indietro.

(a) *V. Éléments de pathologie medico-chirurgicale par Roche et Sanson, tome 1, article Myélite pag. 64, Édition de Bruxelles.*

(1) La relazione ufficiale delle epidemie che dominarono in Francia dal 1841 al 1846, letta dal signor Paultier di Claubry all'Accademia Medica di Parigi, seduta del 26 dicembre 1848.

aventi un presidio, senza estendersi però agli Stati limitrofi del continente, sui quali trasvolò, per repentinamente scagliarsi al di là del Mediterraneo ed inaugurare i suoi fionebri trionfi nell'Algeria, lasciando immuni le isole intermedie di Corsica e Sardegna. Si fu nel 1840 che le truppe francesi si videro per la prima volta assalite colà in Africa da un nemico assai più formidabile dei Beduini ch'erano andati a combattere.

Nel dicembre del 1846 la malattia in discorso scoppiò con ferocia inaudita in mezzo alle legioni della Divisione d'Algeri. Il signor Besseron medico capo dell'ospedale militare di Mustafà comunicava nel successivo maggio al suripetito corpo scientifico una nota relativa alle inalazioni d'etere, ch'egli credette utili a vincere la rigidità tetanica presso nove soldati ch'ebbe a curare nella sua sezione. I fenomeni d'*ipostenizzazione* del sistema nervoso cerebro-spinale per mezzo dell'etere essendo indubitabili, al dire del signor Besseron, le inalazioni d'etere adoperate con prudenza ed unitamente agli *altri antiflogistici generali* (sic) gli parvero poter costituire un mezzo prezioso ed energico per arrestare quella tremenda affezione.

Di que' nove individui due erano morti, l'uno il terzo, l'altro il quinto giorno di cura: tre potevano considerarsi come guariti all'epoca in cui l'autore della nota scriveva; due erano in uno stato soddisfacente: dei due che rimanevano uno sembrava dar in cronico, l'altro era tuttavia in pericolo.

Tutti indistintamente siffatti ammalati avevano offerta la rigidità della colonna vertebrale, la cefalalgia, la rachialgia; il delirio in tre fu debole, negli altri fu violento, talvolta furioso e persistette più giorni. Tre erano entrati all'ospedale già comatosi ed in preda a contrazioni muscolari, quasi tetaniche: tale stato modificossi dopo quindici o venti ore: subentrarono invece la cefalalgia intensa, la febbre, il delirio, che d'ordinario caratterizzano l'esordire della malattia.

In ciascheduno la cura antiflogistica precedette l'uso dell'etere: comunemente quella consisteva in sei o sette salassi ne' due o tre primi giorni, ed in qualche applicazione locale di sanguisughe o di coppette, secondo che primeggiava la cefalalgia o la rachialgia. I vapori d'etere furono impiegati dietro le stesse idee ed i principii stessi che servirono di guida nell'amministrazione del tartaro stibato ad alta dose. Dessi vennero adoperati a dosi rifratte, quattro, sei, otto, dieci inspirazioni rinnovate ogni due ore, ed ogni quarto d'ora nei casi i più gravi.

Gli effetti immediati furono mai sempre una maggior frequenza della circolazione e della respirazione, frequenza che cedeva in capo ad alcuni minuti per far posto ad una calma sensibilissima. Erano analoghi i loro effetti sul sistema nervoso, e notavasi dapprima uno svegliarsi della sensibilità generale; così gli occhi s'aprivano, dilatavansi le pupille, i muscoli si contraevano, ecc. Quegli effetti non duravano che un istante e tosto teneva loro dietro una quiete ben manifesta, e scemava l'agitazione. Se delirava, l'ammalato diveniva tranquillo, le sue palpebre si chiudevano come suo malgrado; ma se l'affezione era violenta un tale stato durava poco. In alcuni casi de' più gravi il sig. Besseron osservò un' intolleranza spinale nell'uso delle inalazioni d'etere. Dopo ventiquattro ore, trentasei al più,

la tolleranza è stabilita. Il primo effetto terapeutico dell'etere si è quello di far scomparir l'insomnia; sopravvenendo il sonno, la cefalalgia, l'offuscamento dell'intelligenza, l'agitazione muscolare svaniscono. Nel tempo stesso che le funzioni cerebrali si riordinano, si ricompongono pure le altre funzioni; il polso s'abbassa e si regolarizza, la pelle divien fresca e normale, le scariche di ventre sono naturali, s'effettano ogni giorno ecc. L'ultimo sintomo, il più persistente, è la rigidità della colonna vertebrale: essa però non dura, ma il suo retrocedimento è lento e graduato: se ne appura ogni dì il progresso.

Gli effetti dell'etere sul sangue sono anch'essi notevolissimi: così il signor Besseron osservò che, all'opposto dei fatti anteriori, il coagulo sanguigno dopo le inalazioni non era più coltenoso, qualunque fosse l'epoca della malattia.

Fondato su questi primi tentativi l'autore chiede a se stesso, se non si è in diritto d'attendere dalle ispirazioni d'etere applicate alla meningite cerebro-spinale, e forse ad altre malattie dell'encefalo e del midollo, la stessa efficacia che s'ha dal tartaro stibato nella polmonite e nel reumatismo.

Non ci tratterremo a discutere l'opinione del signor Besseron, che non sappiamo troppo a qual titolo collocò l'etere fra gli ipostenizzanti del sistema nervoso, e quindi fra gli antiflogistici, giacchè non evvi medico italiano, il qual non s'avvegga della sconcordanza che v'ha fra le teorie del prementovato clinico e quelle degli scrittori, il linguaggio dei quali tolse ad imprestito. Faremo soltanto notare così di volo che siccome le ispirazioni d'etere non venivano adoperate se non se dopo praticati sei o sette salassi in due o tre giorni, ed applicate coppette e mignatte, cotal medicazione perde considerevolmente di sua importanza a' nostri occhi, e ci pare che si possa tutt'al più accordarle un qualche valore come ausiliare, capace di modificare la sensibilità nervosa, non mai di distruggere o soltanto frenare il flogistico processo — Ne vale il dire che dopo le inalazioni eterree, qualunque fosse il periodo del morbo, il sangue non si mostrò più coltenoso, per poterne dedurre, che il farmaco in discorso è realmente dotato di facoltà ipostenizzante. Dai cimenti dei signori Renault, Amussat e d'altri, si raccolse che l'etere convertiva il sangue arterioso in venoso, e lo rendeva maggiormente fluido: in conseguenza il difetto di crosta cotennosa sul sangue di coloro, che furono assoggettati all'influenza di siffatto agente, lungi dal significare ch'esso contrasti dinamicamente, null'altro esprime fuorchè il suo potere d'alterar chimicamente la crasi del sangue.

L'etere solforico è stimolante, anzi stimolantissimo; e reca maraviglia che siavi taluno che osi proclamarlo fornito d'opposto modo d'agire. A far accorto il signor Besseron del suo errore in tal materia non invocheremo nè Rasori, nè Tommasini, nè Giacomini, nè Rognetta, ma bensì una autorità assai più ortodossa pei francesi, quella d'Orfila. L'esimio tossicologo, in occasione della discussione relativa alla pratica appunto delle inalazioni d'etere come mezzo anestetico, (1847) dichiarò all'Accademia medica di Parigi, (premessi il racconto d'alcune esperienze da lui fatte sui bruti coll'alcool, mediante il quale osservò eccitarsi fortemente il cervello, l'animale diventare co-



matoso ed insensibile, e morire, ove si prolungasse sufficientemente la prova) dichiarò, ripetiamo, che » *L'ether, essayé comparativement, a agi exactement de la même manière que l'alcool, et avec plus d'énergie.* »

È probabile che il signor Besseron si sia indotto a tentar l'etere solforico nella meningite cerebro-spinale, affezione in cui sappiamo ricorrere spaventosamente feroci gli spasmi tetanici, in seguito alla duplice proprietà in quello poc'anzi, riconosciuta, d'assopire cioè la sensibilità e procacciare la risoluzione muscolare. Un'interrogazione però doveva, a parer nostro, affacciarsi allo spirito dello sperimentatore nell'atto di rivolgersi in malattia di cotanta gravità ad un medicamento di somma possanza e capace di generare una completa anestesia. » Su qual sistema agisce egli, e come si comporta l'etere solforico per determinare que' risultamenti che si vorrebbero usufruttare a vantaggio della terapeutica? . . . Ed a tale interrogazione come si sarebbe potuto rispondere che ciò avveniva per ipostenia, per depressione, per controstimolo, quando prima delle comunicazioni di Wells, di Tackson e di Morton circa gli effetti anestetici delle inalazioni d'etere era noto il fatto narrato nel 1831 da Christison di quel tale; che per aver inspirato dell'etere solforico cadde in un letargo che durò trentasei ore; ed il caso di quell'altro che fu gettato in uno stato di completa insensibilità, presentando l'aspetto d'un uomo colpito d'apoplezia; e si sapeva che tutti, o presso che tutti gli scrittori di materia medica, annoveravano gli eteri fra gli eccitanti?

Certo che se s'avessero da dichiarare ipostenizzanti le sostanze, che, in qualsiasi maniera, arrivano a calmar i moti tumultuosi dell'organismo, a promuovere il sonno e ad ottundere la facoltà seniente, l'etere solforico potrebbe a buon diritto contendere il primato a tutte le sostanze appartenenti a siffatta categoria, e meriterebbe un brevetto d'ipostenizzante per eccellenza, ma siccome il vino, l'alcool e l'oppio, tuttochè conducenti al torpore, al sopore, all'insensibilità, furono riputati iperstenizzanti, e si dimostrò ad esuberanza che gli accennati effetti dipendevano da iperemia, da vera congestione attorno ai grandi centri nervosi, non ci voleva uno straordinario sforzo di raziocinio per ammettere che l'etere provocava gli stessi fenomeni in virtù d'un identico meccanismo, massime sapendo che l'alcool entra per la metà nella sua composizione, e dopo d'averci annunziato che il primo effetto di cotale medicatura si era l'acceleramento della respirazione e della circolazione, ed un eccitamento in grazia del quale l'infermo, se sopito, destavasi e mostrava animazione ed esaltamento universali.

Per certi vegetali, fregi essi pure di facoltà narcotizzante ed antispasmodica affine a quella delle sostanze suricordate, quali sarebbero il tabacco, la belladonna, lo stramonio, la cicuta, l'aconito, il giusquiamo, ci limiteremo a rammentare a chi l'avesse obbiato, che que' rimedii fin dalla più remota antichità erano stati riconosciuti freddi, come ne fan fede i due seguenti distici d'Andromaco.

*Nec si meconis perfrigida pocula succi  
Häuseris, insignem Vim negat ille soam.  
Nulla cicuta potest hanc vincere, nullum aconitum,  
Nec quoque frigidior succus hyoseyami.*

Chiarita l'azione iperstenizzante dell'etere, non si poteva

questo proporre per combattere un'affezione a fondo indubitabilmente flogistica, perchè non ostante la sua volatilità e la poca durata in conseguenza de'suoi effetti, e malgrado il metodo seguito nel far praticare le inalazioni, la sua amministrazione non poteva convenire più di quello che convenisse l'estratto tebaico cotanto raccomandato da certuni, come altrove avvertimmo, e come proseguendo l'intrapresa disamina ci toccherà probabilmente un'altra volta d'avvertire.

Se il signor Besseron non si fosse servito della nomenclatura della scuola Giacominiiana, ciò che implicitamente involge l'idea che ne abbia studiato le dottrine, non ci saremmo stupiti per nulla ch'egli si fosse formato dell'etere un concetto diametralmente opposto a quello che generalmente se ne ha in Italia. La maggior parte dei farmacologi francesi ripongono gli eteri tra gli eccitanti; ma, discorrendo della loro azione, affermano che talora agiscono come sedativi, talvolta in vece come potentissimi stimolanti. Talche si potrebbe, a mio avviso, applicare loro le parole che Alessandro Tralliano rivolgeva a coloro che accordavano all'oppio virtù calefaciente e refrigerante a un tempo stesso. « *Ea propter quidam boni viri non erubuerunt publice profiteri simul et frigidum et calidum haberi debere opium. Lepide sane! Miror ego cur non potius tepidum!* »

Ma lasciamo da parte ogni vana logomachia, e concludiamo essere inammissibile la cura assaggiata all'ospedale algerino di Mustafà, perchè in urto non solo coi sani principii di terapeutica, ma ciò che più monta coll'osservazione e coll'esperienza, perchè se l'etere possedesse realmente le qualità ipostenizzanti ed antiflogistiche che piacque al signor Besseron di scorgere in esso, questo tornerebbe, o dovrebbe tornar vantaggioso a qualsiasi epoca della malattia, nè sarebbe necessario di farlo precedere da tante deplezioni sanguigne generali e locali, a cui, secondo il nostro modo di vedere, spetta il merito de' prosperi successi che il prementovato dottore ebbe la sorte di ottenere.

Nella nostra Relazione tenemmo parola della memoria dell'illustre professor Michele Levy intorno all'epidemia di meningite cerebro-spinale che dominò al Val-de-grâce dal 1848 al 1849, nonchè degli argomenti da lui addotti contro le idee del signor Boudin, che, come già accennammo, voleva che la meningite cerebro-spinale fosse col tifo una sola ed identica malattia, opinione che venne altresì oppugnata dai signori Ferrus e Petit (4), i quali avevano avuto agio di studiare la meningite cerebro-spinale in occasione dell'epidemia di cui fu in quello stesso anno (1849) colpita la colonia di Petit-Bourg.

Nel 1° fascicolo dell'*Abeille Médicale* del 1851 troviamo registrato un bel caso di meningite cerebro-spinale raccolto dal sig. Thouvenet nella sezione del sig. Cruveilhier, del quale stimiamo giovevole ed opportuno il dar per intero la traduzione, onde ciascuno possa meglio apprezzarne l'importanza, e vedere se esso venga o no in appoggio del metodo curativo da noi messo in pratica e preconizzato.

« Eugénia Lavie, infermiera, d'anni 24, è ammessa il

(1) V. seduta dell'Accademia di medicina del 21 luglio 1849.

26 agosto 1850 nella sala S. Raffaele, N. 25, sezione del sig. Professore Cruveilhier.

« Essa soffriva da quattro o cinque giorni, ed i suoi dolori avevano sede principalmente alla testa, lungo la colonna vertebrale ed alla regione lombare; eravi pure indolenzimento e stanchezza di membra; a stento l'ammalata polea far una scala. Inappetenza; alcuni vomiti il giorno innanzi.

Alla visita del 26 si trova febbre intensa, pelle ardente ed irrorata di sudore, faccia rossa, animata, cefalalgia, costipazione, ventre alquanto dolente, massime a destra, lingua umida, bianchiccia; polso frequentissimo, ma non troppo gagliardo. Si crede all'esistenza d'una febbre tifoidea sul suo esordire, e si fa una prescrizione in conseguenza.

La sera la cefalalgia divenne straordinariamente violenta: il menomo moto volontario od impresso cagiona atroci patimenti. La respirazione è accelerata, sospirosa, interrotta: l'ammalata emette grida ad ogni istante. Gli occhi son chiusi, havvi indifferenza completa per tutto quello che succede attorno: l'inferma risponde però alle interrogazioni: faccia accesa, polso frequente e duro. Non ci son vomiti. Si diagnostica una meningite: salasso di tre a quattro piattelli: 26 sanguette alle apofisi mastoidee: calomelano 0, 60 in sei cartoline da darsene una ogni due ore: senapismi ai membri inferiori, ghiaccio sul capo.

Il 27 la notte fu più tranquilla. La malata si lagna meno della testa, ma soffre per tutto il rimanente del corpo, la luce le dà fastidio e gli occhi si dirigono in guisa da evitarla: la pressione sugli occhi non è dolorosa; moti continui. Salasso, cinque sanguette da ciaschedun lato da rinnovarsi quando si staccano, coppette sul dorso, gomma con sciroppo di *rhamnus catarthicus*, ghiaccio sul capo, senapismi. Nella giornata scosse nelle braccia e nelle gambe, intorpidimento delle prime, ma soltanto momentaneo: l'ammalata soffrì assai alla parte media del dorso quando le furono applicate le coppette.

Dura l'agitazione, è scemata la cefalalgia, sguardo più franco, l'ammalata parla meglio, è però completamente esangue: soffrì sincopi frequenti con perdita dei sensi, pelle fresca, polso eccessivamente debole e frequente, vomitazioni, vomiti in seguito ad alcune cucchiariate di vino, senso di debolezza estrema.

Nella notte respirazione sempre sospirosa; l'inferma si lagna di non aver evacuazioni di ventre, cefalalgia diminuita ancora, poca febbre.

Il 28 al mattino l'ammalata si trova beuissimo: la testa non le dà quasi più alcuna molestia, l'aspetto è ottimo. Alcune ore dopo la visita si sentì più aggravata: insorgono vomiti, la faccia s'inietta alquanto, havvi agitazione incessante; la luce è ben tollerata; l'espressione dell'occhio non è cattiva, l'ammalata deve spesso provare, specialmente nelle gambe, scosse di qualche durata; nelle braccia siffatte scosse non si fanno sentire, ma vi è invece un senso di stringimento: crampi violenti e spessi ne' membri tanto superiori che inferiori: le dita rimangono talvolta contratte per lo spazio di dieci minuti, dolori lungo la colonna vertebrale, soprattutto verso i reni, nessuna scarica addominale. Calomelano e sciarappa, 60 centigr. di ciascuno in due volte, senapismi, clistere purgante la sera.

La giornata fu buonina: l'ammalata dice d'aver la testa affatto libera; l'aspetto è soddisfacente: essa si lagna continuamente di non poter defecare; dolori di ventre: nessun effetto dal purgante: polso debole sempre e frequente.

La sera il clistere lassativo provoca evacuazioni; l'inferma si trova sollevata.

Il 29 al mattino l'ammalata sta meno bene; il polso si è rialzato, è duro e frequente, la pelle è calda, l'ammalata ha la testa pesante, ma non ne soffre: nessuna scosse nelle gambe, stanchezza grande nelle braccia. Sanguette alle apofisi mastoidee, applicate a due a due, in guisa da mantenere per tutto il giorno uno scolo continuo di sangue: infuso di senna 46 grammi nel sugo di susina.

La sera, stesso stato; il polso è sempre vibrato e frequente, pelle calda; le mignatte danno sangue tuttora.

Il 30 la notte fu buona, l'ammalata ha dormito e si sente ristorata, non andò di corpo malgrado il purgante; vomitazioni continue, polso frequentissimo men vibrato. Stato generale buono, un po' di buon umore - 4 sanguette, due la mattina, due la sera - purgante.

Il 31 lo stato dell'inferma continua ad essere soddisfacente, mancano i dolori di capo, v'ha appena un po' di peso; senso di debolezza somma; la malata riposò alquanto nella notte; è sempre tormentata da voglie di recere, che ora insorgono spontanee, ora sono suscitate dall'ingestione delle bevande. Il polso men frequente non ha più la forza febbrile che vi si notava ieri, - 4 sanguette a due a due. Calomelano e gialappa alle dosi già indicate.

La convalescenza progredisce; è scomparsa la cefalalgia, resta soltanto un po' di peso, l'espressione degli occhi è buona, niente di sensibilità (morbosa).

Ieri s'ebbe un' evacuazione: manca l'appetito: polso ad 85: soffio arterioso intermittente nella carotide destra.

5 settembre: L'ammalata andava benissimo: oggi si fece nella sala molto chiasso a motivo della visita degli ammalati: alla sera si lagna di cefalalgia, è alquanto assopita. Nella notte dolori acerbissimi nelle gambe, dal ginocchio al piede. Tali dolori sono spontanei, ma divengono più intensi quando l'inferma tenta di muoversi. Clistere con due gocce d'olio di croton tiglio: senapismi.

Il 6 la cefalalgia è svanita, ma l'ammalata si lamenta ancora delle gambe.

45 settembre. Stato eccellente: l'inferma s'alza e cammina, le forze non sono peranco tornate per intero, e gli è unicamente per ciò che sta tuttavia nella sala come ammalata. Pochi giorni dopo essendo perfettamente ristabilita riprende il suo servizio.

Questa osservazione (soggiunge la redazione della *Gazette des Hôpitaux*, da cui l'Abeille l'ha tratta) è interessante a molti titoli: prima perchè è raro che una meningite acuta così intensa, così rettamente caratterizzata, guarisca, ma soprattutto perchè in questo caso si può tener dietro a passo a passo ai risulamenti ottenuti coll'energica cura messa in opera fin dal principio. L'ammalata perdette, in pochissimo tempo, un'enorme quantità di sangue; poichè, come già l'avvertimmo, ella era fin dalla sera del secondo giorno veramente esangue: ad ogni momento sveniva; il suo polso era quasi impercettibile, era uvi i rumori di soffio dell'anemia nelle carotidi, ma in quel momento i sifomi della meningite erano scomparsi.



L'indomani ed il giorno successivo manifestasi una lieve recrudescenza: si ritorna alle sanguette applicate successivamente a due a due dietro le orecchie, in modo da produrre uno sgorgo di sangue poco abbondante, ma continuo, ed in grazia di cotal foggia di sottrazione sanguigna, la malattia è in via di guarigione quattro giorni dopo il suo esordire.

La quantità di sangue perduto non ebbe alcuna influenza, poichè la malata riprese rapidamente le sue forze e s'è rimessa senz'offrir alcuno di que' fenomeni che si rinfacciano all'energica medicazione antiflogistica. Epperò pensiamo che non s'abbia ad esitare nei casi di meningite francamente acuta di far perdere ai malati una gran quantità di sangue al primo tratto, ed a mantenere poscia uno scolo continuo per lungotempo, mediante mignatte applicate successivamente in numero di due o tre dietro le apofisi mastoidee.

Due verità scaturiscono, se mai non ci apponiamo, dalla surriferita storia: verità già da noi proclamate, e che siamo ben lieti di veder riconfermate da altri osservatori. La prima si è che la meningite cerebro-spinale ha un andamento irregolare e cammina a balzi come già dicemmo, e dopo d'essersi ammansata a segno di far credere svanito ogni pericolo ed estinto ogni flogistico focolare, si riacende di nuovo e torna ad inferocire, e ripete talora più volte nel suo corso siffatta alternativa di remissioni e d'escacerbazioni, da cui ebbe probabilmente origine l'opinione di taluni che la dichiararono una pernicioso delirante, frenetica, tetanica, a seconda del sintomo che prevaleva; malgrado gli sforzi non interrotti della più attiva terapeutica.

L'altra verità a cui accennavamo sarebbe l'utilità incontestabile delle sottrazioni sanguigne; utilità che non sembra ancora sufficientemente chiarita per certuni de' nostri colleghi, come risulta dallo scritto, d'altronde assai pregevole, del signor D. Levesi, pubblicato poc' anzi nel N° 24 del *Giornale di Medicina Militare*.

La pratica delle deplezioni spinte fino all'anemia, proposta e propugnata da un italiano, poteva per qualche schifiloso eterosilo sembrar alquanto sospetta e peccare di sistema, ma venuta d'oltr'alpi, e consigliata da un Cruveilhier, non potrebbe non esser sana e consentanea ai più rigorosi principii della scienza.

Le indagini necroscopiche rivelandoci i terribili guasti prodotti in brevissim'ora dalla meningite cerebro-spinale furono quelle che ci indussero (noi in addietro, amiamo ripeterlo, si parchi salassatori) a largheggiar tanto ne'salassi, e ci è di non poca soddisfazione il veder che la logica di cotal metodo fosse stata sentita e sanzionata da un uomo di tanta levatura e di fama mondiale, ed avvezzo a ricercar ne' cadaveri l'approvazione o la condanna dei medici giudizi.

(Continua).

### **Fistola salivare in un cavallo**

*prodotta da causa traumatica, guarita col collodion.*

(Letta dal sig. professore PEROSINO, ispettore di Veterinaria nel Corpo sanitario-militare, nella conferenza del 15 settembre dello spedale militare di Torino).

Quel nesso che le parti tutte delle mediche discipline siffattamente collega e pone in così perfetto combacia-

mento, che addentellate procedono a minute investigazioni fra i più reconditi fenomeni della natura, fu pur sempre valida ragione degli intimi rapporti fra i cultori delle medesime che cotanto valsero ad utili scoperte. Egli è mediante il concorso di instancabili investigatori e di genii sublimi, che l'anatomia comparata aperse la via a studi filosofici nella grande serie degli esseri organizzati. La fisiologia priva sarebbe delle più insigni conquiste se circoscritta rimaneva nella cerchia di alcune poche specie viventi; e la patologia diviene campo sempre più vasto e fertile a misura che si istituiscono e si moltiplicano con severità di giudizio i paralleli degli svariati patimenti cui soggiacciono le diverse organizzazioni.

Pertanto se lo studio comparato delle manifestazioni della vita e delle varie oscillazioni di queste fra i normali condizioni riesce inesauribile fonte di preziosi lumi tanto pel fisiologo che per il patologo, ben potete immaginarvi, o signori, quanto per me sia stata avventurosa circostanza quella, che ammettendomi a questo onorevole consesso in cui di pura luce brillano rara dottrina e faccenda, porgeami bella occasione di soddisfare alla bramosia d'istruzione.

I modi assai cortesi con cui vi compiaceste accogliermi, le gentili e lusinghiere parole che in tale circostanza degnavasi pronunciare l'illustre personaggio che queste scientifiche conferenze con sì vasto sapere presiede e dirige, mi danno animo a sottoporre al vostro grave giudizio un'osservazione di chirurgia veterinaria testè raccolta nella mia pratica speciale. Essa concerne un caso di fistola salivare prodotta da ferita del condotto stenoniano; io ve la esporrò con termini i più concisi che mi è possibile, nuda di quelle riflessioni che non tanto da vicino la concernono, onde non abusare della vostra indulgenza, e se la medesima non riuscirà presso di voi d'alcun benchè minimo interesse, valga ad esprimere la mia salda volontà, l'ardente desiderio che nutro di associare le deboli mie fatiche ai grandi e nobili vostri intraprendimenti nel diradare le tenebre, da cui stanno tuttora avvolti non pochi punti delle mediche discipline.

Verso la metà dello scorso luglio era chiesto per la visita di un elegante e robusto cavallo da cocchio, il quale poche ore prima aveva manifestato un tumore al canale delle ganasce, che andava sensibilmente ingrossandosi; dall'esame che vi feci potei tosto rilevare che il medesimo era conseguenza di ferita per corpo pungente, il quale, introdottosi nel canal delle ganasce contro l'angolo della branca destra della mascella inferiore, si era fatta strada attraverso il muscolo milo-ioideo, rasente il plerigoideo interno, ed era penetrato verticalmente per l'altezza di circa tre centimetri: la ferita non aveva che pochi millimetri di larghezza, ed appena ammetteva una piccolissima tenta, estrattane la quale, d'essa perfettamente si chiudeva. Non fu possibile riconoscere il modo con cui venne fatta questa soluzione di continuità, nè quando, nemmeno il corpo che l'ha prodotta: il tumore occupava lo spazio intermascellare e si estendeva sulla guancia destra, aveva la grossezza di un uovo di tacchina, era assai caldo, piuttosto dolente, cedeva alquanto sotto la compressione delle dita.

• Vennero tosto messi in pratica continui bagni d'acqua vegeto-minerale con ghiaccio; ciò non pertanto in breve

tempo la tumefazione crebbe siffattamente che giunse ad invadere tutta la guancia e la regione parotide. Insistendo nell'uso dei bagni ghiacciati coll'aggiunta dell'applicazione di bolo d'armenia stemperato con aceto su tutta la superficie del tumore, al quarto giorno s'incominciò a scorgere diminuzione d'intensità dei sintomi, ed una notevole tendenza alla risoluzione, la quale gradatamente aveva luogo alla periferia, ma al giorno dopo si videro a stillare dalla ristrettissima ferita poche gocce di umore sieroso, limpido, con fiocchi purulenti.

All'indomani cedeva alquanto la gonfiezza che circondava la soluzione, e da questa si videro sgorgare alcune cucchiainate di umore limpido, chiaro, non filamentoso; l'uscita del medesimo facendosi quindi più libera nell'atto della masticazione, non rimaneva più a dubitare che il corpo vulnerante avesse leso le pareti del condotto stenoniano. Non andò guari che il giudizio di fistola salivare riceveva tutto il grado possibile di certezza, poichè a bicchieri sgorgava la saliva mentre l'animale masticava un manipolo di fieno.

La ristrettezza della ferita, ed il non spandersi dell'umore nel tessuto connettivo che la circondava, anche quando veniva promossa la secrezione della saliva, lasciarono credere che la lesione del condotto escretorio era limitata ad un punto delle sue pareti; epperò fra i vari metodi suggeriti per la cura delle fistole del condotto stenoniano, e che possono essere adottati con vantaggio nella chirurgia veterinaria, dovetti prescegliere quello che comprende i processi applicabili ai casi di deviazione incompleta della saliva dal corso normale, rimanendo ancora il condotto escretorio permeabile e percorso dalla massima parte del fluido separato.

Fra questi processi avrei io data la preferenza alla sutura? Ma dessa richiedeva la dissecazione del condotto che nella sovraindicata regione trovasi situato profondamente, circondato da parti essenziali delicate, e non avrei avuto ricorso a tale procedimento se non dopo averne esperimentato infruttuosamente altro più semplice, e di più facile applicazione. Doveva io praticare la cauterizzazione? Me ne astenni per le stesse ragioni che mi fecero eliminare l'eseguimento della cucitura. La compressione del condotto fra la fistola e la ghiandola, ovvero sulla fistola stessa, e mantenutavi per molti giorni, fino a tanto cioè si fossero riuniti i margini della soluzione, non credetti mezzo applicabile nel caso in discorso, sia a motivo del sito in cui siede la fistola, che per la difficoltà ed anche l'impossibilità che avrei incontrato nel procurarla forte e permanente, per tutto il tempo necessario, sul tragetto del condotto soprastante alla ferita, per mezzo di conveniente apparecchio.

Venivami in pensiero di tentare la riunione dei margini della ferita del condotto portandovi sopra del collodion, e nasceva in me speranza di riuscirvi a motivo del breve tempo trascorso dopo che la medesima era stata fatta. A tal fine posi tre o quattro grammi di collodion in una piccola siringa, ed introdottane la cannucchia nel tragetto fistoloso, lo schizzettai con impeto; tosto posi il dito sulla ferita onde impedire che ne uscisse il collodion, e ve lo mantenni per cinque o sei minuti, fino a tanto cioè che fui certo essersi addensata la maggior parte del medesimo: infatti, appena sollevato il dito, colò qualche goccia del

collodion iniettato, ed il restante a poco a poco acquistò tanta solidità da formare un vero turacciolino. Leggera fu la reazione infiammatoria determinata nella località da questa pratica, ma per qualche tempo una tumefazione del condotto stenoniano, che sentivasi duro qual cordone dalla ferita fino alla ghiandola e quella della parotide stessa, mi lasciarono temere che fosse per avvenire l'obliterazione del canal escretorio e l'atrofia della ghiandola. Ben presto chiusa vedevasi la ferita, si dileguarono i fenomeni infiammatorii, ghiandola e condotto stenoniano acquistarono normali proporzioni, e l'animale sarebbe giudicato ristabilito se non era di quel piccolo corpo duro, di quel nucleo esistente nel canal delle ganasce, formato dal collodion.

Trascorsero dieci giorni senza che accadessero cose notevoli, il cavallo aveva racquistata la sua naturale vivacità, masticava liberamente; ma di botto videsi riaccendersi flogosi flemmonosa al sito della cicatrice, che in breve tempo si estese alle località vicine, perfino alla guancia, alla parotide, ai ganglii intermascellari, e sulla credenza che tali morbosi fenomeni fossero effetto del corpo straniero rimasto lungo il tragetto della ferita, mi limitai a frenarli, ed a promuovere il processo suppurativo.

Formatosi un voluminoso ascesso, io l'aprivo, e ne uscirono 50 grammi circa di pus con vario aspetto, e varia densità. La prima cucchiainata consisteva in un liquido un po' gialliccio, viscido, filamentoso, che l'avresti detto saliva mascellare alterata; quindi ne grondava altro molto più denso, bianchissimo, ed in ultimo per mezzo di una leggiera compressione venivane espresso dell'ancora più spesso, scresciato di sangue.

Regolarissimo fu il corso che seguì la risoluzione della tumefazione circostante alla raccolta purulenta, ed in pochi giorni la piaga fu condotta a cicatrizzazione senza che altro accidente sorgesse a ritardarne il processo, di modo che al 40 dell'ora scorso agosto questo cavallo del signor Presidente del nostro Consiglio Superiore di Sanità, l'Ill. signor Commendatore Riberi, era già perfettamente guarito.

L'uso del collodion nella cura delle fistole del condotto stenoniano è stato raccomandato in questi ultimi anni dall'egregio professore Vallada, assistente alla cattedra di clinica e di patologia della nostra scuola di Medicina Veterinaria. Dopo aver egli fatta l'applicazione di questa sostanza sull'estremità del condotto escretorio che aveva sofferta recisione completa, ebbe ad osservare che ne avvenne l'obliterazione, non che l'atrofia della ghiandola, e per conseguenza la guarigione della fistola. Questo fatto lo condusse ad istituire alcuni esperimenti, dai quali gli risultò che una sola applicazione, e talvolta due o tre applicazioni di collodion sul condotto stenoniano reciso, sono sufficienti a produrre costantemente gli effetti ora accennati (vedi Giornale di Medicina Veterinaria, aprile 1857).

Se tale processo è da stimarsi d'alto pregio in tutte quelle circostanze in cui riescir debbono infruttuosi i vari mezzi impiegati dall'umana chirurgia, quali sono i vari processi operativi che tendono a stabilire un nuovo orifizio del condotto nella bocca, a causa dell'anatomica disposizione di questo nei grossi quadrupedi, e del suo lungo e profondo tragetto nel canal delle ganasce, a vece di scorrere trasversalmente sul massetere, non è men



vero che nei casi di recisione di questo canale escretorio nella sua porzione facciale potrebbero ricevere utile applicazione i diversi processi di Deroy, di Monrò, di Duphènix, di Percy, di Latta, di Deguise, di Roux, di Gros-serio, ed in ispecie quello di Riberi; e nello stesso modo che solo nei casi estremi, d'insuccesso nell'impiego dei medesimi, ricorre il chirurgo a quei compensi che determinano l'atrofia della parotide, il veterinario avrà nel collodion un valido mezzo per raggiungere il desiderato fine.

Ogni volta poi si tratti di recente e circoscritta lesione del condotto in discorso, qualunque ne sia la sede, il fatto or ora da me narrato tende a dimostrare di somma utilità l'uso di detta sostanza, perchè atta a turarne l'apertura accidentale fino a perfetta cicatrizzazione, senza arrecare la chiusura del canale, e la susseguente atrofia ghiandola-re.

Quest'osservazione è ben lungi dallo stabilire un irrefragabile principio nella chirurgia veterinaria, essa abbisogna della conferma di nuovi fatti, che io non ometterò occasione per raccogliere colla massima cura possibile; intanto ho creduto far cosa utile alla scienza che professo, e che cotanto prediligo, sottoponendola al vostro saggio parere, chiarissimi signori, onde non rimanga priva d'interesse, se pur ne è degna.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI AGOSTO, 2.<sup>a</sup> TORNATA.)

TORINO. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente riunione, ha la parola il Dott. Pecco.

Non ho potuto, egli dice, intrattenervi prima d'ora sul fatto che sto per accennarvi, chè me lo vietava l'importanza degli argomenti nelle nostre ultime conferenze discussi; oggi se vi ricordo questo fatto è perchè presentavami alcune circostanze degne di rimarco, e che, come furono oggetto istruttivo per me, potrebbero forse interessare i colleghi.

Fu soggetto di queste mie osservazioni un ufficiale che entrò in quest'ospedale sui primi di luglio per esservi curato di un tumore cistico ch'egli portava dietro l'angolo della mandibola, al lato destro del collo. Già nel 1850 era stato operato per un eguale tumore situato alla regione parotideo destra, sotto l'orecchio; e più tardi erasi svolto quest'altro tumore, ubicato appena sotto al luogo che il primo già occupava. Questo tumoretto, che data da 6 in 7 anni, era sottocutaneo, della grossezza di una nocciuola, mobile, ma però appena sensibilmente. Fu da me operato il 6 luglio, prestandomi il suo concorso ed aiuto il collega Dott. Levesi, ed alla presenza del nostro Medico Divisionale Cav. Arella. Praticai un taglio curvilineo che contornava un po' l'angolo della mandibola, dissecai i lembi, ed afferrato il tumore con un uncino, e sollevatolo, lo snocciolai. Prima di compiere i due terzi della dissecazione, passando io la lama sotto il lembo esterno, risentì l'operato un dolore vivissimo che irradiossi in basso ed in alto verso l'orecchio; il dolore fu intensissimo, ma fugace, anzi istantaneamente sparve.

Compiuta l'operazione ebbi a ristagnare il gemizio di sangue,

che continuando piuttosto abbondevole mi ferì correre alla compressione, al ghiaccio, ma lo vinsi poi col mettere i lembi a contatto, che allora subitamente cessava. A mantenere i lembi giustamente avvicinati ed affrontati, li spalmai di collodion e feci un bendaggio semplice, contentivo. Ad assicurare poi l'esito dell'operazione non dimenticai di consigliare al malato la più perfetta calma, l'assoluto riposo dei moti della regione. Ma il riposo, l'inazione assoluta di questa regione è anatomicamente impossibile; e nella susseguente mattina, rimosso il bendaggio, riscontrai nel sito operato una tumidezza, un vero tumore non più cistico certamente, ma sì veramente sanguigno. Viddi allora d'avermi chiuso il nemico in casa, e mi ricorsi alla mente che avrei forse dovuto non accontentarmi di quel semplice apparecchio, ma sì bene che meglio sarebbe stato l'aggiungervi la compressione. I lembi aveano per tutta la loro estensione aderito, eccetto in un punto, all'angolo superiore, che veniva a corrispondere all'angolo inferiore della vecchia cicatrice lasciata dall'esportazione di quel primo tumoretto cistico che sopra ricordai. Per quella superstite apertura insinuai lo stiletto e facendolo scorrere in giù aprii una contro-apertura in basso. Evacuata quella sanguigna raccolta, e lo stilicidio continuando, ebbi ricorso al bendaggio compressivo. Il venti dello stesso mese l'operato guarito lasciava l'ospedale. Nella mia osservazione ben vedete quale sia il fatto ch'io credei meritevole di osservazione; ma nell'atto operativo stesso per un'altra circostanza richiamò la mia attenzione, circostanza in vero questa in nessun modo prevedibile, come forse avrei invece potuto dell'altra, ma che merita tuttavia di essere accennata: fu una conseguenza, un effetto di quella stessa cagione che provocò quel fortissimo dolore che sovra ricordai.

L'operato dopo tre ore s'accorse di avere affatto perduto il tatto al lobulo ed a tutto l'antelice dell'orecchio corrispondente; erano divenute quelle parti assolutamente insensibili. Quale dovea essere stata la causa di ciò? Io cercai nella memoria, per ispiegarmi il fenomeno, facendomi risovvenire l'ubicazione topografica, i rapporti, le funzioni dei cordoncini e rami nervosi della regione, che avessero potuto cadere sotto il coltello, e credetti ciò probabilmente effetto della lesione di quel ramo del plesso cervicale che va ad innervare la pelle del lobulo e dell'antelice.

Il dolore era stato vivissimo, erasi in basso diffuso fin alla punta delle dita della mano corrispondente, in alto avea colpito l'orecchio; ma il dolore spariva istantaneamente, dal che io ne induceva che il taglio di quel ramoscello nervoso dovea essere stato compiuto, donde non più dolore e non più innervazione di quelle parti a cui quello distribuivasi. Anzi, ben badando alla direzione del taglio, mi parve d'aver dovuto non solo dividere il nervo, ma d'averne intaccata l'ansa in una certa estensione; credei d'averne esportata una certa porzione. Siccome però non è solo questo ramo che quelle parti stesse innerva, così era lecito sperare che il senso sarebbesi nel seguito ripristinato. Ed infatti a poco a poco ritornava la sensibilità e quando l'ammalato fu dimesso guarito erasi già fino ad un certo punto ripristinata.

Se la lesione del nervo fu quale sopra io mi supposi, parmi che l'attuale rinnovellata sensibilità tattile debbasi al ramo del 5° paio che pure a quelle stesse parti diffondesi.

Questi due accidenti, continua il Dott. Pecco, mi furono di qualche utile insegnamento; io infatti avea cercato di prevedere tutto prima d'accingermi all'operazione, ed avea creduto di aver tutto previsto; ma pure non m'erano cadute in mente quelle due circostanze, in vero eccezionali, di cui fatto vi ho ora parola: forse la prima, lo ripeto, avrei potuto evitare; per la seconda m'era certamente impossibile.

Il Dott. Dupont a completare i ricordi del Dott. Pecco, narra che ancora oggi quell' ufficiale offre il lobulo dell' orecchio affatto, o quasi affatto insensibile, nel mentre all' antelice si è la sensibilità pressochè integralmente ripristinata. Al postutto la guarigione è compiuta, non rimanendo che un po' di durezza superstite nel fondo della cicatrice.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali Scientifici

Dal giornale spagnolo *La Actualidad*, dei 29 d' agosto, si rileva che nello spedale militare di Valencia si va sperimentando l' uso del Guaco nelle malattie sifilitiche. A questo proposito quel Giornale si propone di pubblicare fra non molto alcune delle osservazioni pratiche raccolte nel testè detto stabilimento, e noi, se sarà il caso, ne faremo conoscere il risullamento ai nostri lettori.

*Istruzione sul servizio sanitario presso le truppe di cavalleria ed artiglieria al campo nelle Lande di S. Maurizio.*

(Dal Giornale Militare il 27 agosto 1858)

#### Servizio sanitario.

§ 23. Il servizio sarà fatto presso ciascun Reggimento dai rispettivi Ufficiali di Sanità militare; e sarà provvisto allo stesso servizio per le Batterie di Artiglieria dall' Uffiziale di sanità del Reggimento alloggiato in S. Maurizio.

In caso di mancanza di Ufficiali di Sanità, il Comandante Generale del Campo ordinerà che il servizio sia disimpegnato da quello di altro Reggimento, e ne riferirà al Ministero per le opportuni disposizioni, salvo a concertare preventivamente coll' Ufficio d' Intendenza militare per provvedervi in modo più sollecito.

§ 24. Gli Infermi dei Reggimenti di Cavalleria saranno diretti allo Spedale di Torino, e quelli della Batteria di Artiglieria allo Spedale del Reggimento in Veneria Reale coi proprii mezzi di trasporto.

§ 25. L' ora per la visita di sanità e per la riunione degli ammalati in San Maurizio sarà determinata dal Comandante Generale del Campo, previi li relativi concerti coll' Intendente militare per le opportune disposizioni presso lo Spedale Divisionario di Torino e quello Succursale di Veneria.

§ 26. Oltre ai letti già stabiliti nello Spedale civile di S. Maurizio, ne sono pure preparati altri dieci in quello di Ciriè, onde quivi ricoverare quegli ammalati gravi che non potessero essere trasportati agli Spedali suddetti.

L' Intendente militare prenderà gli opportuni concerti con quelle amministrazioni comunali, ed addiverrà alle relative convenzioni per le retribuzioni a pagarsi.

§ 27. Saranno poi stabiliti in S. Maurizio presso l' Ufficio d' Intendenza militare due carri d' Ambulanza destinati a ricevere ed a trasportare allo Spedale Divisionario di Torino gli ammalati.

Perciò verranno quivi condotti tutti gli ammalati che a diligenza dei Corpi coi proprii mezzi di trasporto saranno raccolti nei rispettivi alloggiamenti.

§ 28. Saranno inoltre destinate presso lo stesso Ufficio quattro pariglie di *Cacolèts*, di cui, due a seggiola, e due a lettiera, oltre ad un' Ambulanza di Reggimento.

All' occorrenza delle esercitazioni saranno per cura dell' Ufficio d' Intendenza condotti sul Campo così i *Cacolèts* ed i cofani, come un carro da trasporto, serviti questo e quelli con cavalli e muli, che saranno a tal fine destinati dal Comandante il Treno d' Armata.

§ 29. Ogni Corpo di Cavalleria condurrà al Campo un solo Uffiziale Sanitario, lasciando l' altro presso lo Squadrone di Deposito.

§ 30. Il Reggimento Savoia Cavalleria però avrà seco al Campo amendue li rispettivi Ufficiali Sanitari, onde il Medico di Reggimento possa, a seconda degli ordini del Comandante Generale, attendere alla visita, ed all' invio dei malati allo Spedale Divisionario od a quelli Civili locali.

§ 31. Al servizio sanitario presso lo Squadrone del Deposito di detto Corpo, durante la permanenza nell' attuale sua stanza di Vercelli, vi si dovrà provvedere col mezzo dei Medici Militari del Presidio.

§ 32. Ogni Reggimento avrà presso di sè al Campo le tasche d' ambulanza, di cui debb' essere provvisto.

#### Servizio veterinario.

§ 33. Norme analoghe alle precedenti s' intenderanno stabilite per il servizio sanitario di Veterinaria presso i Corpi di Cavalleria e presso le Batterie d' Artiglieria. Un solo Veterinario seguirà gli Squadroni attivi al Campo, dovendo l' altro rimanere presso il Deposito.

### Avviso.

*Li Signori Associati a questo Giornale tuttor in ritardo di pagamento del primo semestre del corrente 1858, sono invitati d' inviarne senza dilazione ulteriore l' importare al Vice Direttore responsabile, Dottor Mantelli, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata o per mezzo dei Signori Colonnelli dei rispettivi Reggimenti, ovvero delle amministrazioni degli Spedali Militari al Quartier Mostro per l' Armata in Torino, oppure per quell' altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.*

LA REDAZIONE

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOPPI e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. Cav. MANAYRA: Appendice alla Relazione su la meningite cerebro-spinale. — 2° Dott. LAI: Resoconto clinico della Sezione chirurgica dello Spedale Militare Divisionario di Cagliari. — 3° Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino ufficiale. — 5° Cambiamento di guarnigione.

### PARTE PRIMA

#### APPENDICE ALLA RELAZIONE

#### SU LA MENINGITE CEREBRO-SPINALE

(Del Medico Divisionale dello Spedale Militare di Cagliari, Signor Dott. Cav. Manayra).

(Continuazione e fine)

Reputiamo altresì d'un gran valore per noi le parole con cui la redazione della *Gazette des Hôpitaux* chiude le osservazioni comunicate dal sig. Thouvenet, siccome quelle che faranno parer meno strana ed assoluta a molti quella nostra raccomandazione di salassar senza misericordia, ogni qual volta il medico si trovi alle prese con una meningite cerebro-spinale. Crediam poi conferiscano eziandio siffatte parole a scemar peso all'asserzione di Grisolle, che nel suo Trattato di patologia da noi più volte citato stampava la medicazione antiflogistica energica non aver fatto in tal genere di morbo troppo buona prova di sé, d'accordo d'altronde su tal punto con Gaultier de Claubry, che nel suo rapporto all'Accademia, relativo alle memorie antecedentemente da noi ricordate dei signori Boudin e Michele Levy, avea parlato nello stesso senso.

Affinchè non ci si accusi di predicar troppo esclusivamente pel nostro santo, e di passar a bello studio sotto silenzio le osservazioni ed i fatti che militano a favor d'una terapia opposta a quella che noi abbracciammo, ci facciamo uno scrupolo di portare a cognizione de' nostri lettori un caso di meningite cerebro-spinale stato curato col più prospero successo del signor Sandras, mediante la morfina. Anzi, a prova maggiore della nostra lealtà e buona fede, riprodurremo testualmente quanto in proposito si legge nel n.° 34 dell'*Abécille Médicale* (anno 1854)

«Non è che un'unità di più da aggiungersi ai fatti che servono a stabilire da lungo tempo la superiorità dell'oppio su tutti gli altri mezzi terapeutici nella cura della meningite cerebro-spinale. Ma un'unità in simil materia,

quando porta seco un carattere di dimostrazione, merita che se ne tenga calcolo.

**Osservazione.** Entrava alcuni mesi sono nella sezione del signor Sandras un uomo di 37 anni, che presentava tutti i sintomi d'una meningite cerebro-spinale, come dolori violenti al capo ed al collo, debolezza profonda, lentezza del polso, agitazione estrema, ecc. Il signor Sandras esordì collo sciroppo di morfina alla dose di 60 grammi in 400 grammi di giulebbe: se ne dava una cucchiata di tre in tre quarti d'ora, e la sera se ne davano due.

L'indomani i dolori erano diminuiti; si aumentò la dose dello sciroppo di morfina di 40 grammi ogni giorno, e così di seguito nei giorni successivi, finchè si giunse ai 400 grammi. L'ammalato avendo allera recuperato il sonno, i diversi fenomeni di meningite cerebro-spinale sparirono gli uni dopo gli altri.

Dopo d'aver per qualche giorno ancora amministrato lo sciroppo di morfina alla stessa dose, questa venne gradatamente diminuita, e se ne tralasciò affatto l'uso in capo a quindici giorni. Gli è, come ognuno vede, un nuovo attestato in favore dell'eccellenza del metodo che i signori Boudin e Chauffard tanto giustamente preconizzarono.

Dopo d'aver così fedelmente adempiuto al debito di storico, ci sarà concesso di far per un momento la parte di critico, e di chiedere anzi tutto ad ogni lettore coscienzioso, se ne tre sintomi corredati in coda d'un ecc., che il signor Sandras ci fece conoscere, consistano i fenomeni caratteristici della meningite cerebro-spinale, e se tale si potrebbe, senz'esitazione, qualificare un'affezione siffattamente definita, quando se n'avesse a dare un giudizio medico-legale. Per conto nostro dichiariamo francamente che non ne avremmo il coraggio. Ma poniamo che vi sia stata trascuratezza per parte dello scrittore nel descrivere la malattia, e che questa fosse indubitabilmente la flemmasia della sierosa encefalo-rachidea, è egli verosimile che un male, il quale più o meno riagisce su tutti gli apparati e s'associa costantemente certi disordini funzionali, come la stitichezza, p. e., che anche quando la lesione principale cede e volge ad esito apertamente favorevole dura pervicacissima ed esige, per essere superata, diuturna ed energica medicatura, venga tronca quasi per incantesimo, e si dissipi completamente mercé l'efficacia d'un sol rimedio? . . . La china guarisce la febbre periodica; il mercurio trionfa della sifilide, ma nè l'una, nè l'altro sbarazzano l'organismo di quelle accidentalità morbose che talvolta accompagnano l'intossicamento paludoso e l'infezione celtica, e richiedono soccorsi terapeutici meglio de' suoi accennati specifici appropriati al loro genio ed alle circostanze di tempo e di luogo che loro si riferiscono.

Ci si risponderà forse che « *Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable*, » locchè sarà esatissimo, ma non ci costringe, nè ci può costringere a riconoscere la validità d'un mezzo che, solo eccezionalmente e contro i dettami della teoria e della pratica comune, arriva a recar vantaggio all'ammalato. In medicina più che in qualsiasi altra scienza s'ha da badare alla regola anzichè all'eccezione.

Nella nostra memoria sulla meningite cerebro-spinale esponemmo in termini abbastanza precisi ed espliciti i nostri pensieri circa la medicazione coll'oppio, per non crederci dispensati dal ritornar nuovamente su tal argomento. Non sappiamo però astenerci, giacchè or ora menzionammo la stitichezza acui vanno regolarmente soggetti gli ammalati di meningite cerebro-spinale, dall'esternar il nostro stupore che il sig. Sandras, a forza di scioppo di morfina (ch'è ben lungi dall'esser lassativo), ed escluso ogni altro farmaco, in breve spazio di tempo abbia domata intieramente quella tanto ribelle infiammazione, e normalizzate tutte le funzioni prima sconcertate o sospese, compresa quella della defecazione, che noi potemmo riordinar a stento coll'uso delle bevande e dei clisteri purganti.

Poichè il signor Sandras, od il giornalista che ne accolse e stampò l'osservazione, ravvisò in essa, come poterono accertarsene i lettori, una *prova dell'eccellenza del metodo sì giustamente preconizzato dai signori Boudin e Chauffard*, ai commenti che facemmo alla cura testè riferita, aggiungeremo alcune brevi annotazioni all'indirizzo del primo degli or menzionati autori, il quale per mettere d'accordo la terapentica colle sue viste patologiche avrebbe dovuto o proscriverlo affatto, o non ordinar l'oppio che misuratamente e colla massima cautela. E per verità, a chi non farà specie il veder antesignano della medicazione oppiacea nella meningite cerebro-spinale il signor Boudin, il quale, come tutti sanno, sostenne questa malattia essere una varietà di tifo? .... Si capisce che un medico, dopo d'aver in un'affezione riputata iperstenica adoperato senza frutto il metodo ipostenizzante, s'appigli in via esplorativa all'opposto sistema curativo, ed in quello perseveri, se ne ottenga giovamento: ma che qualificando di tifo una malattia che se ne scosta onninamente, sia pei sintomi, che per l'andamento e pei disordini cadaverici, egli sbandisca dalla terapentica di tal malattia i salassi e gli antiflogistici, che nel primo periodo del tifo sono raccomandati dai più celebri fra coloro che s'occuparono in modo affatto speciale di quell'argomento, e ricorra in cambio ad un rimedio, dal quale tutti unanimemente rifuggono, almeu nello stadio di maggior acutezza del morbo, è contraddizione tale, che non si sa comprendere in un uomo imbevuto delle idee filosofiche da cui è informata l'odierna medicina.

È impossibile che il signor Boudin iguori quanto fu scritto sul tifo da Marchus, da Hufeland, da Friederich, da Hildebrand, da Gerhard e da Stokes; e, se ne ha contezza, deve ricordarsi che Marchus afferma ricisamente altro non essere il tifo che un'infiammazione di cervello, ne'suoi primordii unicamente domabile colle emissioni sanguigne; che Hufeland dimostra chiaramente quanto sia antico l'uso del salasso nella peste bellica, e come tornino utili nel primo periodo le applicazioni

fredde, gli acidi, il tamarindo, l'emetico, le coppette al collo; che Friederich raccomanda la medicazione antiflogistica, onde combattere nel tifo quell'*irritamento particolare del cervello*, che ne costituisce a parer suo l'essenza; che Hildebrand, il quale ripose la causa prossima in quella specialità patologica *in uno stato di genio infiammatorio di tutte le mucose, che morbosamente si diffonde ai nervi ed al comune sensorio*, consiglia egli pure il salasso, quando il carattere flogistico sia molto esaltato; che Gerhard, alieno dal salasso nelle circostanze ordinarie, loda assai le deplezioni locali, massime le coppette, e comanda le lozioni e i bagni freddi e le bevande temperanti gazoze, da surrogarsi coi tonici e coi cordiali, allorquando le forze declinino; che Stokes acconsente in tutto coll'illustre suo compatriota, colla sola differenza che al manifestarsi dell'adinamia ricorre al vino.

Noi invochiamo l'autorità di tanti nostri italiani, che prima de'surricordati nosografi aveano penetrata l'indole stenica del tifo, e proposero in conseguenza di frenarlo colle cavate di sangue e co' depressivi; perchè citando Rasori, Tommasini, Borda, Rrera, Raggi, Ruffini, Guani ed altri più o meno caldi fautori della nuova dottrina medica, sembrerebbe per avventura a taluno che difendendo una causa di famiglia ci valesimo del testimonio dei membri stessi che la compongono; e perchè temeremmo d'allegar nomi e fatti sconosciuti, potendosi pur troppo anche oggidì chiedere con Tommasini « Perchè mai agli stranieri sono sì poco note le opere dei medici italiani, mentre all'opposto da noi non si risparmia fatica per conoscere possibilmente ciò che si pubblicò oltremonte? » Ma a quest'ora il signor Boudin avrà forse modificate le sue opinioni, avendo inteso come da tutti i suoi colleghi ch'ebbero sì vasto campo di studio, e videro tante migliaia di tifici in Oriente, siastata riconosciuta l'utilità del trattamento antiflogistico e quella della medicazione col solfato chinoidico, ch'essi denominarono *specifica*, ma che per noi italiani non è dinamicamente diversa dall'altra, e conserva per ciò lo stesso significato e lo stesso pratico valore.

Abbiam detto *forse*, perchè potrebbe anche darsi che a dispetto di quanto discorsero in proposito gli Uffiziali Sanitari francesi, quando nella Società medica Imperiale di Costantinopoli (1) si tenne la discussione sul tifo, il sig. Boudin non fosse abbastanza persuaso delle verità da' suoi colleghi bandite, e volesse anche su questo punto di scienza omai giudicato distaccarsi dall'universalità di essi, come se ne distaccò quando sentenziava la meningite cerebro-spinale essere semplicemente una varietà di tifo e non una malattia di nuovo conio, avente fisionomia e caratteri proprii, quale apparve allo sguardo di tutti gli altri clinici.

Del resto il signor Boudin è padrone di perdurare nella sua credenza, e di seguitare ad ammanire il sugo dei papaveri a' malati di meningite cerebro-spinale, se con questo mezzo giunge a salvarli. Tutti i sistemi curativi, per quanto possano sembrare stravaganti, a chi li contempla dal punto di vista delle regole e dei trattati generalmente seguiti, sono buoni e degni di lode, se condu-

(1) V. Discussion sur le typhus observé dans les armées pendant la guerre d'Orient. Constantinople, 1856.



sono alla guarigione; ed è molto più importante scuoprir un rimedio che sani, che trovar la spiegazione del come e del perchè sani.

La nostra critica adunque sarebbe fatale ed oziosa, se ci fossimo proposti di mettere in luce l'antitesi di principii, sapendo che la conseguenza, malgrado le premesse cozzanti fra di loro, è seconda di prosperi risultamenti. Ma in vece ci sforzammo di far sentire che (anche accordando al signor Boudin che la meningite ritragga del tifo) oppio e meningite cerebro-spinale suonano come una suona-tura, perchè in ultim' analisi gli effetti ricavati non furono tanto soddisfacenti, come qualcuno potrebbe supporre. I preconizzatori dell'oppio dicono d'aver salvati col loro metodo 50 malati su 100: noi battendo l'opposta via ne salvammo più dei due terzi, poichè dal primo aprile, epoca in cui assumemmo l'anno scorso la direzione della clinica medica in questo Spedale, a tutto giugno, su 38 infermi di meningite, che avemmo in cura, ne perdemmo appena 12, vale a dire un po' meno del terzo (1). — Non franca pertanto la spesa, a nostro giudizio, di rovesciar dalle ultime pietre le basi su cui appoggia il moderno tempio di Igea, per far meno bene di coloro che rispettano gli oracoli della scienza, e tengono dietro non ai sofismi, ma alla schietta ragione, quella che, come il sole, mena dritto altrui per ogni calle. »

Finchè ho fra le dita la penna, stimo non incongruo di valermene per rivolgere alcune parole all'onorevole mio collega signor Dott. Levesi, che già m'accorsi di nominare. Quel bravo medico di Batt., ricercando quali esser possono le cagioni da cui la meningite cerebro-spinale rampolla, sembra far buon viso alla nostalgia (da me dichiarata la precipua delle cause predisponenti di quella dispietata malattia), intorno alla quale così si esprime: « Questa opinione, sebbene non possa dimostrare gli stretti rapporti tra la causa assegnata e i caratteri dell'effetto, pure mi seduce, e la trovo più filosofica che non il ricorrere all'Ippocratico *quid divinum*, mito al quale taluni incensano, per spiegar l'origine di malattie poco conosciute nelle loro cause. » Il Dott. Levesi, forse senza punto badarci, è riuscito a graffiarmi con una mano, dopo d'avermi accarezzato coll'altra; imperciocchè se è vero ch'io feci più d'ogni mio predecessore calcolo della nostalgia per rendermi e render altrui ragione della predilezione che la meningite dimostra pe' nuovi arruolati, e l'anno scorso qui, a Genova ed a Pinerolo appalesò più particolarmente ancora pei Sardi, non è men vero che ammisero altresì la necessità d'un *quid* specifico per dar fuoco alla mina già preparata, e determinare lo scoppio della malattia.

M'era lusingato a tutta prima d'aver nel sig. Dott. Levesi un proselito, un adepto, un neofita; ma « oh spes fallaces, et cogitationes inanes meae! » ho dovuto ben presto disingannarmi, e riconoscere in lui un avversario ed un apostata: avversario che voglio tentare d'amicarmi; apostata, che mi proverò di convertire alla fede ch'io professo.

A conseguire il mio intento stimo possano giovare le se-

guenti riflessioni, che mi fo lecito di sottoporre al retto ed imparziale giudizio del prelodato signor Dottore. Il ricorrere al *quid divinum* d'Ippocrate per giustificare la presenza d'un epidemia in un dato luogo sarebbe irrazionale, qualora si avesse in una delle cause comuni sufficiente spiegazione e dell'indole, e del diffondersi della malattia. Ma quando ci manca il bandolo per guidarci nell'oscuro laberinto dell'etiologia; quando sappiamo dalla esperienza di migliaia d'anni che in tempi d'epidemie domina una speciale costituzione atmosferica, in grazia della quale l'aria è conduttrice d'incogniti elementi, non è punto illogico l'attribuire a questi (secondo Tommasini *energicamente espressi dal quid divinum* del vecchio di Coo) l'irrompere di questo o quel morbo in mezzo alle popolazioni.

Cred'egli d'altronde il signor Dott. Levesi, che ove bastasse la nostalgia sola a promuovere un'epidemia di meningite cerebro-spinale, questa non si sarebbe presentata prima d'ora e più spesso all'osservazione dei medici militari? De' nostalgici « tutti noi, che, grazie al cielo non siam più di primo pelo » ne abbiám veduti, e più d'uno: quante epidemie invece di meningite incontrammo nella nostra non così breve carriera? . . . Rispondano i più pro-vetti fra gli uffiziali di sanità: . . . per conto mio dichiaro francamente che per quanto frughi ne stambugi della mia memoria, in un periodo di vent'anni non rammento d'aver assistito, oltre a quella di Cagliari dell'anno scorso, che alla circoscritta epidemia di Pinerolo del 1852, se pure nove casi d'un morbo qualunque, sviluppatasi simultaneamente non possono altrimenti spiegarsi che ammettendo un influsso latente e sospeso nell'atmosfera a danno dell'umana famiglia.

La nostalgia dai più recenti patologi è classificata per lo più fra le manie; e Grisolle propende per iscorgervi una varietà di lipemania: siffatto malore, al pari di tutte le affezioni morali tristi, è capace di suscitare gravi disordini nell'anale economia: questi disordini però sono preparati lentamente ed a gradi, e l'osservatore attento non sarebbe nell'impossibilità di seguirne le fasi e di segnarne i progressi. Nella meningite cerebro-spinale le cose succedon esse nella medesima gnisa?

Quello ch'ebbi campo di vedere mi autorizza a rispondere negativamente. — E si è appunto per aver notata la diversità che passava fra il modo d'invadere dell'una e dell'altra di quelle due affezioni, che riconobbi l'insufficienza della nostalgia come causa universalmente motrice della meningite, ed incolpai un altro agente, ignoto finora, ma non per ciò, meno reale, a senso mio, a cui saremmo debitori di quella pervicace e tormentosa flogosi.

Non constandoci *a priori* la presenza di siffatto agente; ignorandone l'entità e la composizione chimica, lo chiamammo un *quid* specifico, per mancanza di vocabolo più preciso. Ci spiace che tale appellazione non garbi al sig. Dott. Levesi ma giacchè questo arcano *quid divinum* o diabolico che lo si voglia, e é, preghiamo il nostro antagonista di condonarcela, ed a tollerarla, a meno che non ci somministri egli un termine più intrinsecamente tecnico e più rigorosamente esatto, ciò che non disperiamo possa accadere, sapendolo temprato a forti studii, e pieu di filosofia la lingua e il petto.

(1) Ved. il quadro statistico N.º 1 da noi pubblicato in fondo della 1ª parte della nostra memoria sulla meningite cerebro-spinale.

## RENDICONTO CLINICO

*della sezione chirurgica dello spedale militare di Cagliari, diretta dal medico di reggimento, sig. dottore LAI dal ritorno nei Regi Stati del Corpo di spedizione in Oriente fino al presente.*

(Memoria letta nelle Conferenze scientifiche del 15 giugno 1858)

Stando alla promessa, onorevoli colleghi, vi fo parola di quanto, a mio modo di vedere, può interessare l'attenzione del pratico nelle diverse infermità da me curate durante il tempo che diressi la Sezione Chirurgica dopo il ritorno dalla Campagna d'Oriente. E poichè devo innanzi tutto parlarvi delle malattie veneree, se ai molteplici casi non dubbi di sifilide primaria, svariati di forma e di diversa importanza, segniti o no da malattia secondaria, che ebbi occasione di osservare in venti e più anni tanto negli ospedali, che nel mio privato esercizio, aggiungere volessi i tanti altri che studiai negli ultimi sumenzionati mesi, non esiterei a dare qualche valore alle mie osservazioni pratiche, perciocchè ebbi vasto campo non solamente a notare i risultati dei diversi metodi accreditati di cura, ma bensì di usarne estesamente con tutte le possibili e ragionevoli modificazioni suggerite dalle diverse circostanze individuali, o da quelle di tempo e di clima. Ma poichè devo sinceramente confessare di non essere finora riuscito a persuadermi che nelle malattie veneree si possa avere una norma generale per condurre la cura, come si ha in tanti altri generi di malattie contagiose, o no, mi limiterò a dirvi le cose che più mi colpiscono, proprio da collega a colleghi, e colla maggior brevità possibile, lasciandone a voi il giudizio, anzi pregandovi sottoporle a discussione, questo appunto essendo lo scopo che ognuno di noi si dee proporre nel manifestare la sua opinione su di un qualche punto della scienza perchè possa stabilirsi la verità d'un principio.

Coerentemente adunque a quanto vi dissi in altra seduta, lascerò a parte la registrazione giornaliera della cura dei miei ammalati, e vi darò il risultato delle mie osservazioni, alle quali intendo appoggiare alcune proposizioni che non sono frutto di teoretiche speculazioni, ma bensì proposizioni pratiche, positive, conscienziose. Non è quindi il caso neppure di rasentare la questione della pluralità dei virus tanto ben trattata da Charnichael, o per lo meno quella della diversa natura del virus blenorragico e sifilitico propriamente detto: questione quest'ultima da me proposta, e sostenuta in una delle conferenze del marzo 1854, mentre dirigeva il servizio di questo spedale, come neppure di ricorrere alla teoria ingegnosa dell'Hunter, colla quale di preferenza si possono spiegare i fenomeni più oscuri sul modo d'agire del veleno venereo, sulla varietà ed irregolarità dei suoi effetti, una volta ammessa la sua forma latente, ossia la sola disposizione, che egli vuole acquistino le parti a subire gli effetti della malattia venerea quando vengano contaminate dall'assorbito veleno. Abbastanza il Cullerier ed altri tanti medici militari inglesi, tedeschi e francesi dimostrarono che la malattia venerea può guarire a permanenza coi rimedi ordinari od anche spontaneamente, perchè io mi occupi

di questo punto teorico, dal rischiararsi del quale molta luce si sarebbe sparsa sul diagnostico, se da una non nascessero altre del pari importanti questioni. Cosa quindi potrebbe dirsi in proposito? Che la malattia venerea non è dessa quella affezione d'indole specifica creduta tale fin da quando si venne in cognizione della sua esistenza, per la sola ragione che può guarire colle sole forze naturali o con rimedi ordinari? Oppure che, quantunque considerata malattia d'indole specifica, non debba perciò esigere cura specifica, e tanto meno la cura mercuriale?

Sono questioni queste importanti non ha dubbio, e per il diagnostico e per la cura, ma non è mio divisamento di occuparmene, sia perchè uomini sommi nella scienza lasciarono scritto quanto teoricamente poteasene dire, sia ancora per essere persuaso che dove il mistero della vita arresta la mente umana riesce inutile ogni sforzo per stabilire i cardini dei nostri metodi.

Ben altre questioni e di non lieve importanza s'affacciano al pratico; vale a dire, se la varietà delle forme delle affezioni veneree primitive si possa spiegare colle diverse condizioni anatomiche delle parti affette, colla diversità di costituzione individuale, di clima, delle malattie concomitanti, e già sofferte, coll'intemperanza, o con qualche altra circostanza.

Per quanto autori di vaglia ci abbian detto, si è sempre in un labirinto, ove, a parità di circostanze, i fatti contraddicono le teorie, e queste sono insufficienti a spiegare la generalità dei fatti. Lo stesso dicasi del voler spiegare le diverse forme primitive colla molteplicità dei virus, ovvero colla diversa intensità morbosa del virus assorbito, giacchè, se è desso un fatto innegabile, che più volte si contrae grave malattia per aver comunicato con donna gravemente infetta, è pure incontrastabile altresì, che ben soventi si contrae malattia terribile anche da donna lievemente ammalata, e viceversa. Così accade ancora che si manifestino allo stesso tempo e dietro lo stesso coito, e su gli stessi tessuti, ulceri di diverso genere. Ed è anche costante l'osservazione che, a circostanze eguali, le ulcere nel prepuzio, nel glande, od altre parti dell'apparato esterno, non presentino sempre gli stessi caratteri.

Quindi se non regge la pluralità dei virus per spiegare le diverse forme di sifilide primaria perchè nella maggior parte dei casi le indicate condizioni di clima, stato generale della costituzione, ecc. possono dare sufficiente spiegazione delle indicate forme morbose, come può dirsi di tutte le malattie che attaccano profondamente l'organismo? Neppure tutte quante le circostanze ora notate, per latitudine che loro si voglia accordare, basteranno mai a dar ragione soddisfacente di ciascuna delle tante svariate forme di sifilide primaria, fra le quali una delle più rimarchevoli si è quella da cui l'ulcere vien denominato fagedenico.

Guardando le cose sotto questo punto di vista, sarei per dire che al pratico non debba rimanere di positivo altro, che la realtà del male che cura, stabilita la quale, il riconoscere l'opportunità di usare più d'uno che d'un altro mezzo di cura costituisce il segreto dell'arte.

Allo scopo che mi son prefisso parmi bastare l'essere io certo d'aver curato affezioni veneree. Gran fatto non mi occuparono le varietà di forma, e senza sgomentarmi per la mancanza di caratteri determinati ed invariabili in co-



deste affezioni primarie, ho sempre tenuto calcolo di certi dati che assicurano della diagnosi, e che quantunque non possano ridursi a linguaggio intelligibile, sono però, accadendo l'assorbimento, sempre confermati dal più certo de' criterii, che si è la comparsa della malattia secondaria.

Tanto è che ogniquale volta prendo a curare un ulcere nelle parti genitali in seguito a commercio impuro, che non presenti i così detti caratteri Hunteriani, mi rammento i tanti casi appunto consimili, e per altro segnati dalle più ostinate malattie secondarie, mentre in tanti e tanti altri che offrivano i più decisi caratteri venerei, non ostante la mancanza di una cura interna, non ebbi a notare, nei molti mesi che tenni di vista i miei curati, alcun sintomo che desse per lo meno sospetto di labe costituzionale.

Pare quindi da seguirsi l'avviso di coloro che assegnano ai caratteri dell'ulcere un valore meramente relativo, dacchè la moderna esperienza smentì la validità attribuita a questo criterio, che, comunque considerato, non val di certo il *tactus eruditus* che, in questo come in altri rami dell'arte di curare i mali, possiedono i soli assai provetti nell'esercizio pratico.

Comunque però, nessuno potrà mai impugnare la verità, che un ulcere primitivo semplice delle parti genitali in seguito a commercio impuro, che presenti i caratteri Hunteriani, possa essere giudicato ulcere venerico colla maggior certezza possibile, non ostante sia pur anche una verità, che i soli segni patognomonicî dell'ulcere sifilitico siano l'inoculazione possibile del pus tolto dall'ulcere nel suo periodo di progresso, ed i sintomi d'infezione generale; ma siccome non è permesso d'attendere questi, nè di addivenire all'inoculazione, si è costretti d'attenersi ad una diagnosi razionale, che incontrastabilmente sarà tanto più certa, quanto più l'ulcere sospetto presenterà i caratteri Hunteriani.

Premesse queste generali considerazioni, che son d'avviso sia necessario rammemorare più che i particolari delle cure, siccome quelle che ci rendono sicuri dei nostri giudizi pratici, e coraggiosi, e calmi nel condurre i trattamenti curativi, v'accerto dal canto mio d'essere riuscito a guarire anche nei citati ultimi otto mesi mollissimi ulcere sifilitici di decisa forma Hunteriana con rimedii locali, nei quali ho certezza non si è avuta malattia secondaria, avendo avuto occasione di tenere a vista i miei curati per molti mesi. È però da osservare, che dessi erano per lo più giovani di ottima costituzione, ed inoltre che avevano sofferto altra malattia venerea, della quale subirono le conseguenze. Come anche posso farvi fede d'aver curato in individui di temperamento linfatico semplici abrasioni al ghiande ed al prepuzio, e molte volte colle filacciche bagnate nella soluzione di deuto-cloruro di mercurio, le quali furono seguite da ben moleste affezioni secondarie, massime della pelle.

Riflettendo sui primi casi conchiudo anch'io con valenti cultori della scienza, che non da tutti gli ulcere a base dura si faccia sempre assorbimento, e quand'anche in molti casi accada, possa natura da sè espellere il principio virulento; come pure che l'aver sofferto già le conseguenze dell'infezione venerea tolga in parte alla

fibra la suscettività a subire le modificazioni che induce nell'organismo il veleno venereo.

Nè con ciò intendo accreditare la sifilizzazione come mezzo profilattico, quantunque d'altronde siavi ancora assai da studiare in proposito, poichè tutto essendo provvidenziale quaggiù, si potrebbe conoscere nell'assuefazione a questo, come a tanti altri inevitabili malefici stimoli che ci attorniano, la forza che natura oppone in ogni modo alla distruzione dell'organismo vivente.

Così si potrebbe spiegare come le stesse meretrici, e sempre dagli stessi militari frequentate durante il tempo d'una guarnigione, non appestino dopo qualche mese neppure un quinto di quanti ne appestarono in principio: del pari il fatto, che rimanendo il marito incolume, il drudo paghi caro il favore accordatogli dalla moglie impudica; come pure che una stessa meretrice rovini la salute del giovinetto, che per le prime volte si abbandona ai piaceri di Venere, e non intacchi punto la già assuefatta fibra dell'uomo rotto a continui piaceri sessuali nei postriboli.

I casi di semplici escoriazioni in temperamenti linfatici susseguiti da sifilide costituzionale m'inducono a concludere che la forma delle affezioni primitive non somministri il criterio infallibile che da molti si pretende, e che gli orrori della sifilide dipendano in gran parte dalle disposizioni morbose preesistenti.

Che se per trovare un criterio diagnostico, o per far scelta della più conveniente medicazione curativa, si volesse esaminare il valore del rimedio specifico internamente somministrato, posso anche assicurarvi d'aver trattato affetti da ulcere veri sifilitici, con adatta cura mercuriale interna ragionevolmente protratta, senza aver potuto impedire la sifilide secondaria. Costantemente erano costoro giovani iscritti, che per le prime volte ebbero a maledire i loro trasporti di lascivo amore.

Per farla finita colle osservazioni, che in fine dei conti mi costringerebbero a sostenere alte questioni, mi permetterete che vi dica aver trovato nelle ulcere a base dura più d'ogni altra conveniente la medicazione coll'unguento mercuriale, previe lavature di vino aromatico, che sperimentai sempre utili le leggere cauterizzazioni prima che s'indurasse la base dell'ulcere, e porto opinione che sia dessa un mezzo efficace per impedire le malattie secondarie, e che quindi a torto le si attribuisca la comparsa dei bubboni. Dello stesso vantaggio ho sperimentato le soluzioni leggere di deuto-cloruro di mercurio in quest'ultima specie d'ulcere, quando anche presentino tutti i caratteri sifilitici, meno la base dura.

Ho avuto occasione di notare più volte che l'ulcere, durante la cura, può acquistare nuove disposizioni che ne ritardano, ed alcune volte ne impediscono altresì la cicatrizzazione. I colleghi Corbetta, Cavallo e Fadda non avranno dimenticato un ulcere nella parte superiore media del balano che presentava un Musicante del 3° reggimento; quest'ulcere diventava, direi capricciosamente, sinuoso, percorse la metà circa del pene, infiammandosi sotto la pelle del suo dorso, a dispetto di tutti i mezzi usati, compresa la spaccatura, l'esportazione dei margini e tre punti di sutura; quest'ulcere tanto ribelle venne poi a cicatrificarsi in pochi giorni come per incautesimo, dietro

le ritentate medicazioni coll'unguento mercuriale, riuscite infruttuose in principio ed a metà di cura.

Talvolta, come ben sapete, vegetano nel centro, e la vegetazione è fungosa; come anche si danno dei casi, in cui le vegetazioni sono dure a mo' di porri, ed in questi è necessaria, a parer mio, l'esportazione totale in sul principio, e non la cauterizzazione, che riesce sempre incompleta, epperò dannosa, mentre nei primi ho veduto corrispondere egualmente bene ogni escarotico costantemente applicato sino alla perfetta distruzione della fungosità.

(Continua)

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI AGOSTO, 2.<sup>a</sup> TORNATA.)

GENOVA. — Data lettura del processo verbale della precedente tornata, il signor Dott. Moriondo chiede la parola per fare un piccolo appunto al medesimo. Egli fa osservare che l'individuo dei R. Equipaggi, del quale si è tenuto discorso, è un disertore, il quale fu inviato a questo Spedale per essere tenuto sotto osservazione non per encefalite, ma sibbene per imbecillità, dichiarando che, dacchè egli si trova al servizio, e non sono che circa 3 mesi, egli non ha mai dato alcun segno di soffrire di encefalite, nè di alcun'altra acuta affezione encefalica. Il signor Dott. Caire, all'osservazione e cura del quale è affidato tale individuo, alla sua volta replica facendo notare come gli venisse mossa siffatta questione dal signor Uditore di guerra, e che coerentemente al quesito fattogli egli dovette esporre la sua opinione in proposito. Con tale schiarimento venne approvato il letto processo verbale.

Sorsero quindi varii medici caposezioni a esporre diversi casi di speciali malattie che stanno trattando nelle rispettive sezioni siccome meritevoli di particolare considerazione.

Terminata tale esposizione, il signor Presidente fa invito al signor Dott. Majneri di leggere una sua *Storia di un caso di Bulimia, susseguita da polisarcia generale e terminata colla guarigione* (1).

La lettura di questo straordinario caso e la felice ispirata sua guarigione, ascoltata attentamente dai presenti all'adunanza, ebbe i meriti encomiati dal signor Presidente, il quale prendendo argomento dalla medesima volle provare con un altro fatto che e' non si deve mai disperare della cura d'un male quand'anche lo si reputi e de' più difficili, e di qualità tali che offra la maggiore dubbiozza a bene riuscire. E il caso fu quello di un tumore così detto freddo svoltosi alla regione coxo-femorale, il quale, come venne alla suppurazione, andò estendendosi di modo che la materia suppurata filtrando sotto il tessuto cutaneo si fece strada fino al ginocchio corrispondente: ebbene, in onta di tanto guasto che mostrava di dover finire colla morte dell'individuo che n'era affetto, mediante successive piccole incisioni ripetute di tratto in tratto ove più appariva il bisogno, mediante acqua di calce data internamente e l'uso d'altri mezzi terapeutici, ed una fasciatura graduata e compressiva che dal piede risaliva alla coscia, anche questo riuscì a guarigione, non

lasciando all'individuo, che sembrava destinato a morte, altro inconveniente che una rigidità alle articolazioni della gamba, la quale rendeva alcunchè stentata la deambulazione.

ALESSANDRIA. — Approvato il processo verbale della seduta antecedente e nessuno dei soci chiedendo la parola intorno al caso di colera sporadico esposto dal Presidente, questi presenta all'adunanza il 2° volume del dizionario d'igiene e polizia sanitaria del Prof. Freschi, il quale venne a questo Gabinetto di lettura regalato da S. E. il Ministro della guerra.

Dopo ciò prendendo occasione delle nove disposizioni state emanate relativamente agli individui, che cadono ammalati fra i reclusi di questa cittadella, il Presidente passa a discorrere in ordine ad esse ed al servizio sanitario delle varie relative specialità.

La seduta è quindi chiusa alle 3 e 1/2 pomeridiane.

CIAMBERI. — Prima che lettura sia data del verbale dell'ultima precedente tornata, essendosi passato alla riscossione del mensile contributo pecuniario imposto agli Ufficiali Sanitarii per il trattenimento del Gabinetto di lettura, il Dott. Gozzano interpella il Presidente, se l'uffiziale di sanità militare il quale per ragione di servizio viene temporariamente comandato fuori del Capo-luogo di Divisione, e che per conseguenza non può durante tal tempo approfittare del Gabinetto di lettura, debba ciò nulla ostante pagarne pur esso il prescritto contributo, come se vi fosse presente.

Vi risponde il Presidente che siccome l'apposito regolamento obbliga l'Uffiziale sanitario, che trovasi lungi dal Capo-luogo di Divisione in licenza ordinaria, oppure straordinaria, sempre che quest'ultima non oltrepassi la durata di un mese, a pagare la sua quota di contributo come se fosse presente; così crede che anche a quello che si trova comandato lungi dal detto Capo-luogo spetti puranche di doverla ugualmente pagare.

Il Dott. Gozzano osserva in proposito, altro essere quegli che trovasi in licenza ordinaria o straordinaria, che non gli viene imposta, ma accordata; ed altro quello che si trova costretto d'ordine superiore a rimaner lungi dall'ordinaria sua residenza, per esempio ad assistere alle balneazioni militari ad Aix, ove deve già sottostare a straordinarie maggiori spese, senza che perciò gli competa verun diritto d'esserne risarcito; oppure ad assistere ai consigli di Leva militare in altre provincie; evia dicendo.

Il Presidente ripete, che non essendosi dal regolamento pei Gabinetti di lettura fatto verun cenno di tali circostanze, così egli ritiene che anche in tali condizioni debba ogni Uffiziale di sanità soggiacere al pagamento del prescritto contributo; che però, se per il tempo che il Dott. Gozzano ebbe in quest'anno ad assistere alle balneazioni militari d'Aix, ei non vuole pagarne la raggiagliata sua tangente, egli ne lo lascia in libertà, non credendo cho per un tal fatto, ed una somma sì dappoco, sia il caso di farne nn'interpellanza al Ministero.

Il Dott. Gozzano protesta che se fece una tale mozione non fu perchè nell'attuale circostanza potesse la medesima riguardarlo in particolare, giacchè se per quella sua destinazione soggiacque senza lagnarsene a spese ben più rilevanti, lo crederebbe per lui una bassezza quando cercasse di schermirsi da quest'ultima di sì poca entità; ma che la fece soltanto per farne in proposito emergere una norma per l'avvenire di chicchessia cui potessero toccare di simili missioni, norma che non si scostasse per nulla dall'equità e dalla giustizia.

Leggesi dopo ciò il verbale dell'ultima seduta. Il Dott. Gozzano insta perchè nel medesimo sia fatto cenno di alcune ragioni ed obiezioni che vi scorge essere state tacite, e ch'egli dice d'aver mosse nell'ultima tornata in proposito della pronunziata per ormai decisa contagiosità della morva e del far-

(1) Vedi la storia N. 34 del Giornale.



cino. Ottiene che nota vi sia presa dell'osservazione da lui fatta al veterinario Signorile, la quale fu, a suo dire, che se molti altri sperimenti simili e d'uguale risultato a quello istituito dal Cav. Comisetti s'erano praticati, ben altri ancora ve n'erano riusciti ad un risultato affatto negativo; e che di tali sperimenti se ne potevano vedere citati nelle riflessioni ad una ancorrente osservazione di morbo morvo-farcinoso cronico umano, inserita nel giornale *L'Abeille Médicale*.

Quest'osservazione, egli seguita poscia a dire, è di Bourdon; e dal modo con cui vi è esposta, porta con sé tutta l'apparenza dell'imparzialità e della buona fede; giacché il suo Espositore, sebbene sia partitante della contagiosità di tale morbo, e nel concreto suo caso lo ritenga contratto da un cavallo morvoso, pur tuttavia non dissimula i risultati negativi del suo innesto tentato alla scuola veterinaria d'Alfort; racconta pure che il pus del suo ammalato raccolto in apposito tubo di vetro, fu mandato al signor Raynal, professore alla scuola d'Alfort, il quale lo innestò invano al cavallo. È bensì vero, egli soggiunge, che non fu innestato se non molto tempo dopo, e quando tramandava già un odore fetido; che aveva già subito un principio di putrefazione; e che era perciò in mala condizione per inferirne alcun che di concludente; ma, egli continua, « il y a quelques années, nous avons déjà fait inoculer à un cheval des matières provenant d'un de nos malades mort à la Pitié de la morve àigue la mieux caractérisée, et le résultat n'a pas été plus satisfaisant que dans le cas actuel.

« M. Raynal a été témoin de plusieurs faits analogues: d'autres auteurs en citent également. Ils prouvent évidemment que l'inoculation, pratiquée même dans les conditions en apparence les plus favorables, peut ne pas fournir de résultat positif. »

Quindi, per difetto di prove sperimentali, l'autore di questa osservazione, piuttosto che attenersi ad esse per provare che il fatto da lui narrato non può essere altro che un'affezione morvo-farcinosa cronica, contratta da un cavallo che n'era infetto, egli è piuttosto in via d'esclusione che tenta di provare il suo assunto.

Ciò pronunziato, il Dott. Gozzano viene a concludere che se a Bourdon, ch'ei crede sia l'autore d'un pregiabile trattato di fisiologia da lui letto, parvero tuttora insufficienti a sciogliere ogni dubbio sulla vera natura del caso da lui scrupolosamente esposto, le prove tratte dalle esperienze su tal proposito istituite, non vede il perchè s'abbia ad essere di lui più arditi per scindere d'un sol tratto la disputata questione, dietro alcuni fatti sperimentali che, per quanto siano stati accuratamente istituiti, lasciano pur sempre alcun che da contraddire, sagomatamente circa l'assegnata loro risultanza.

Il Presidente, in opposizione a quanto disse il Dott. Gozzano circa la fallita prova degli esperimenti da lui citati, fa notare che ciò poteva dipendere dalla mancanza di suscettibilità individuale o da difetto di ricettività per mal praticato o mal succeduto innesto, senza che s'abbia perciò ad inferirne dubbio alcuno che la morva ed il farcino non siano trasmissibili per contagio, e quindi anche per innesto. In prova poi del suo assunto cita le molte osservazioni di conservata incolumità a contatto della stessa scabbie, sifilide e vaiuolo; come pure di fallito innesto vaccinico per l'alterata qualità del virus adoperato, oppure perchè nel praticarne l'innesto non veniva desso assorbito, ma bensì trascinato via dal sangue o dalla linfoememene dalla puntura o scalitura a tal uopo praticata. Quindi egli dice: se ciò nulla ostante nessuno ormai muove più alcun dubbio sulla vera contagiosità di tali morbi, perchè non si potrà ciò applicare alla morva ed al farcino, sebbene la loro tras-

missione non sia sempre succeduta ed il loro innesto abbia talvolta fallito?

Il Dott. Agosti ripete press' a poco le stesse osservazioni già fatte dal Presidente, o dice cose già da lui espresse nel corso della discussione, tratte perlopiù dalle dottrine di Buffalini.

Il Dott. Gozzano loro risponde che per la scabbie, il vaiuolo, la sifilide, il vaccino, sì caratteristicamente ed evidentemente contagiosi, tali casi d'incolumità o fallito innesto non sono che semplici eccezioni le quali non infermano per nulla una legge generale troppo nota per poterla negare, o soltanto dubitarne, ma che si possa poi altrettanto asseverare sul vario ed incostante modo di comportarsi della morva e del farcino su di cui regnano ancora tanta oscurità, ambiguità e dispareri saviamente ammessi con tanti altri dalla stessa Redazione del nostro *Giornale di medicina militare*, mentre chiama una tale questione ardua, egli dice esser ciò a cui non si sente ancora abbastanza convinto e persuaso da potersi accordare, quando una tale sua convinzione e persuasione s'abbiano soltanto a basare sulle ragioni e pretese prove enunciate da chi finora la pensò in contrario. Le ragioni poi del suo dubitare da lui addotte si possono riassumere e restringere alle seguenti:

1. La pretesa affezione morvo-farcinosa nell'uomo ha troppa analogia con altre affezioni, quale l'infezione putrido-purulenta, la diatesi piogenica, ecc. per poterla senza dubbio d'errore distintamente caratterizzare.

2. L'innesto o la trasfusione di questa al cavallo vi determina bensì l'affezione istessa, ma la determina puranche il semplice pus non morvoso; e pare che l'infezione putrido-purulenta in questa specialità animale, sia per legge naturale il morbo-farcinoso e non altro.

3. Quest'affezione poi è nel cavallo d'ordinario miasmatica e spontanea; e se Brera ammette la spontaneità del contagio, la nega in genere Puccinotti altrettanto savio e perspicace di quello che possa esserlo Brera.

4. L'evoluzione del morbo morvo-farcinoso nell'uomo che trovisi a contatto di cavalli che n'erano infetti, può riferirsi a semplice concezione settica e non a vero contagio.

5. Se dessa capita poi d'ordinario con forme insolite e particolari, e capita perlopiù nelle città, nelle scuderie dei mastri di posta e nelle caserme di cavalleria, ciò può essere un fatto patologico complesso e provenire dacchè la gente che ivi dimora, ed il cui Ufficio è di seguire o governar cavalli, è perlopiù gente già guasta da sregolatezze, e contaminata da sifilide od altre malsanie.

9. Nella povera gente di campagna poi, a cui egli dice d'aver prestato per lunga pezza di tempo le sue mediche cure, asserisce di non aver mai veduto la pretesa infezione morvo-farcinosa, sebbene una parte di essa per campare la vita si fosse data al mestiere di scorcicatori o squartatori delle più schifose rozze, spesso visibilmente morvose e farcinosi, per trarne qualche guadagno dal cuoio e dalle budella preparate ad uso dei salsamentari; e sebbene prima d'abbatterle ne usufruttassero il poco resto delle loro forze, e per letto e dimora ne dividessero lo stesso suicidio strame e le meschinissime insalubri stalle. Per contro assevera d'averne veduto taluni affetti da tale anomala diatesica affezione purulenta, cui altro non eragli mancato a poterla qualificare per morva-farcinosa cronica, se non il preceduto contatto con animali che ne fossero stato infetti, il che non era stato.

Conchiudo quindi che per lui è ancor dubbia la contagiosità della morva, perchè non ancora abbastanza evidentemente provata.

Al Dott. Gozzano risponde il Presidente:

1. Che sebbene egli sia piucchè ogni altro mai ammiratore del grande iogo del Puccinotti con cui parteggia nella

massima parte i principii da lui emessi s'ia relativamente alle febbri perniciose, quanto alle neur osi in genere, trovasi tuttavia con lui affatto in opposizione in quanto riguarda la genesi dei contagi de' quali con altri non meno distinti ingegni, quali un Brera, un Buffalini, ed il nostro Berutti ne ammette lo spontaneo sviluppo, non ostante con profondo acume d'ingegno dal Puccinotti oppugnato.

2. Che sebbene non ignori i perniciosi effetti delle sostanze organiche in decomposizione nell'organismo vivente, come sarebbero quelli dipendenti da ferite anatomiche, sarà tuttavia ben lungi dal voler accordare a questi la proprietà dei veri contagi, mentre passerà sempre tra questi e quelli la stessa ed essenziale differenza che esiste tra contagio e miasma, mentre il primo, qual effetto di efficienza vitale morbosa, produrrà sempre malattia identica a se stessa, mentre il secondo qual effetto di materia organica priva di vita produrrà sempre forme morbose più o meno adinamiche od atassiche, in proporzione della quantità, e qualità deleteria del principio miasmatico stesso.

3. Infine, che i soldati assistenti cavalli mocciosi, comunque sfiniti per disordini, malattie sofferte, o patita sifilide, possono bensì presentare più vivamente il complesso di tutte quelle cause morbose che perlopiù regnano nelle scuderie de' cavalli mocciosi, e venire perciò con più facilità affetti da tutte le forme morbose di natura adinamica, o cachetica a cui si trovano già maggiormente predisposti, ma tali soldati non contrarranno mai il morbo morvo-farci noso, senza che a questi ne abbia dato luogo l'innesto.

Quindi conchiude che da tutto quanto ha detto, non che dagli argomenti da altri posti in campo nel decorso di questa discussione, non ostante la prudente riserva del Dott. Gozzano, per lui resta in modo affermativo definita e sciolta la questione sulla contagiosità della morva e farcino. E con ciò viene levata la seduta.

## PARTE TERZA

### BULLETTINO UFFICIALE

Il Ministero della Guerra, con dispaccio del 24 volgente ordinò le seguenti destinazioni (1):

**Peirola** Benedetto, medico di batt. di 4<sup>a</sup> classe, dallo spedale militare di Exilles allo Spedale milit. divisionario di Torino.

**Baratelli** Giuseppe, id., dallo Spedale mil. divisionario di Alessandria a quello di Genova.

**Peracca** Luigi, id. di 2<sup>a</sup> classe, dalla Scuola militare di cavalleggeri in Pinerolo al corpo dei Bersaglieri a Cuneo.

**Maineri** Vittorio, medico aggiunto, dallo Speda

litar divisionario di Genova al 6<sup>o</sup> Reggim. di fanteria a Genova.

**Cugusi** Giuseppe, id. dallo Spedale militare divisionario di Torino alla Scuola militare di cavalleria a Pinerolo.

**Pescarmona** Gio. Francesco, id., dallo Spedale militare division. di Torino allo Spedale mil. di Exilles.

**Forneris** Domenico, id. dallo Spedale mil. division. di Torino a quello di Genova.

**Regis** Stefano, id., comandato provvisoriamente allo Spedale mil. di Torino, *effettivo* presso il medesimo.

**Sola** Giuseppe, id., dallo Spedale mil. divis. di Torino a quello di Chambéry.

**Mancosu** Antonio, id. dallo Spedale milit. divisionario di Torino a quello di Alessandria.

**Delfino** Giovanni, dallo Spedale mil. divis. di Torino a quello di Alessandria.

**Pollini** Evaristo, id., comandato provvisoriamente allo Spedale milit. division. di Torino, *effettivo* presso il medesimo.

## CAMBI DI GUARNIGIONE

*che hanno luogo in quest'anno*

### CAVALLERIA

Reggim. **Nizza Cavalleria** da Pinerolo a Savigliano

» **Piemonte R. id.** da Saluzzo a Vercelli.

» **Savoia id.** da Vercelli a Torino.

» **Genova id.** da Savigliano a Saluzzo.

**Cavalleggeri di Novara** da Torino a Voghera.

» **di Aosta** da Chambéry a Pinerolo.

» **di Saluzzo** da Vigevano a Chambéry.

» **di Monferr.** da Casale a Vigevano.

» **di Alessandria** da Voghera a Casale.

### BERSAGLIERI

1<sup>o</sup> Battaglione da Genova in Sardegna.

2<sup>o</sup> id. da Cuneo a Genova.

3<sup>o</sup> id. da Chambéry a Cuneo.

4<sup>o</sup> id. da Cuneo a Torino.

5<sup>o</sup> id. da Aosta a Cuneo.

6<sup>o</sup> id. da Torino a Cuneo.

7<sup>o</sup> id. da Cuneo ad Aosta.

8<sup>o</sup> id. da Cuneo a Chambéry.

9<sup>o</sup> id. da Savona a Cuneo.

10<sup>o</sup> id. da Sardegna a Savona.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOPPA e Comp.

(1) I sottocominati signori Dottori riceveranno avviso di trasferirsi alla nuova loro destinazione non appena sarà sciolto il campo d'istruzione dei militari della 2<sup>a</sup> categoria del contingente della leva 1857.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dott. Cav. COMISETTI: Dello Scorbuto, definizione e storia. — 2° Dott. LAI: Resoconto clinico della Sezione chirurgica dello Spedale Militare Divisionario di Cagliari. — 3° Conferenze Scientifiche. — 4° Disposizioni ministeriali. — 5° Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Annunzio Bibliografico. — 7° Avviso di Pagamento.

### PARTE PRIMA

#### DELLO SCORBUTO

(Seguito della Relazione dell'Ispektore, sig. D. cav. COMISETTI su le malattie che hanno dominato in Oriente.)

##### *Definizione e Cenni storici.*

È desso lo scorbuto una diatesi, una discrasia umorale, una cachessia? È desso un morbo locale, un'afezione di una o più viscere, di un apparato, di un sistema?

Senza arrestare a discutere intorno al vario senso attribuito ad alcuni di questi vocaboli, e rimettendoci al significato più comunemente accetto dalla gran maggioranza dei classici, noi dobbiamo rispondere, essere una malattia universale che invadendo l'intero organismo trae con sè fenomeni svariatisimi, i quali esprimono tale una morbosa alterazione dei solidi e dei liquidi, che rende possibile la simultanea esistenza di particolari lesioni organico-vitali tanto degli umori, come di una o più viscere, di un apparato, ovvero di un intero sistema. Riescirà quindi sempre ardua impresa il dare di questa malattia una definizione che soddisfaccia alle giuste esigenze della scienza, e su questo punto crediamo meritino assai più indulgenza che biasimo, e Sannerto e quegli altri suoi seguaci, cui Lind tanto acerbamente rimproverava d'aver copiato di sbalzo l'immaginoso Eugaleno per farne un proteo (1).

Percorrendo infatti gli scritti dei più accreditati autori è facile il convincersi come quasi tutti avendo-

ne compreso la difficoltà, anzi che venir meno, preferissero rinunciare a darne una definizione, e come quelli che la tentarono riescissero il più delle volte in un imperfetto accozzo di sintomi, che la critica trovò bene spesso nè i più essenziali, nè sempre i più caratteristici della malattia; sicchè lo stesso Van-Swieten, comechè già largamente sorretto dai lumi de' suoi predecessori, si restringe a dire che « *Omnes medici qui de scorbutico scripserunt fassi fuerunt quod magnam difficultatem invenerint in definiendo hoc morbo et determinandis talibus signis pathognomicis, per qua scorbutus cognosci et ab aliis morbis distingui posset.* » In così generale peritanza degli autori noi non esitiamo perciò a far buon viso a quella dataci dal Dott. Arnoud, abile e distinto chirurgo della marina francese, il quale in una memoria letta ad una seduta della Società imperiale di Costantinopoli definiva lo scorbuto; « *une maladie générale non fébrile, à marche lente, produite par l'altération du sang et se traduisant par des hémorragies diverses, des syncopes, la putridité des gencives, l'enflure des jambes, et la bouffissure de la face* » (1), sintomi cotesti che si riscontrano così costanti in ogni fatto di scorbuto ben avverato, da caratterizzare sufficientemente questa malattia.

Molti pretendono lo scorbuto abbia soltanto esistito in Italia verso il principio del secolo XVIII, essendochè prima di quell'epoca non se ne trova menzione nè presso i medici, nè presso gli storici o cronisti italiani. Ad accreditare siffatta opinione contribuì più di tutti l'autorità di Wiero, scrittore di alto sapere e giustamente tenuto in conto di conscienzioso, il quale avendo molto viaggiato, singolarmente in Spagna ed in Italia, asseriva di non avere mai incontrato nessun caso di scorbuto in questi paesi. Il suo libro *sullo scorbuto*, venuto in luce nel 1567, ha fatto molti proseliti fra gli scrittori de' suoi tempi, a segno che divenne generale credenza essere stata detta malattia affatto ignota ai greci ed ai romani. Che anzi accecati dalle fantastiche descrizioni di Eugaleno, il quale considera la lue sifilitica e lo scorbuto come due malattie venute da opposte regioni, cioè l'una dal sud e l'altra dal nord di Europa, i più degli scrittori opinarono essersi lo scorbuto dalla Germania propagato in Francia e quindi in Italia. A dir vero

(1) V. *Comment. di Van-Swieten sullo scorbuto di Boerhaave*, nell'Enciclopedia delle scienze med., prima trad. di G. Levi, pag. 339 nota (9). Ivi le opere di Lind (parte prima pag. 16 e 25) e Addington sullo scorbuto tradotte dal Dott. Luca Martini.

(1) V. *Gazette médicale d'Orient*, Septembre 1857.

Bartolomeo Castelli nel suo *Lexicon medicum*, stampato in Venezia verso la metà dello scorso ultimo secolo, all'articolo *Scorbutus* così si esprime. « *Morbis dicitur olim septentrionalibus saltem populis, et maris Balthici accolis familiaris, et veluti endemius; hodie vero adeo late se se diffundens, ut tantum non epidemius pluribus aliis populis esse videatur.* » Ma dopo d'aver nominato alcuni dei principali autori conosciuti a' suoi tempi, quali Sannerto, Eugalenus, Brunnerus, Reusnerus, Willis e Charlston, aggiunge ancora: « *Hippocrati etiam cognitum fuisse sub nomine Magni Lienis et Ilei hæmatitis nullum est dubium;* » facendo in pari tempo notare con Foresto che: « *peculiaris quoque nomina sunt stomacace et scelotyrbæ quæ sinecdochice pro ipso scorbutu usurpari possunt.* » Diffatti leggesi nello stesso *Lexicon*, sotto la voce *Scelotyrbæ* o *Scelelyrbæ*: *quasi crurum turbam ac resolutionem dicas, quæ erectus homo ambulare nequit, sed latus quandoque sinistrum in dexterum, nonnumquam dexterum in sinistrum circumfert: interdum quoque pedem non attollit sed attrahit, veluti ii, qui magnos clivos adscendunt* (Gal. in def. epitheton *Scorbuti*).

Senza pretendere di voler intravedere nelle citate parole di Galeno una vera definizione di questa malattia, a noi pare tuttavia che questo gran genio dell'antichità volesse esprimere colla voce *scelelyrbæ* un fenomeno comune a tutti gli scorbutici veramente gravi, vale a dire quella difficoltà di muovere le gambe, quel camminare arrembato che noi tutti abbiamo avuto occasione di notare massime nei malati che tentavano di strascinare la povera loro persona su per gli acclivi degli ospedali sul Bosforo (1).

Inoltre il divino Ippocrate, cui se si può negare d'aver tutto classificato e diviso secondo le odierne scuole, non si può certamente incolpare di non avere meravigliosamente osservato e notato tutto quanto concerne i fenomeni principali delle umane infermità; nella descrizione delle malattie della milza dipinse un'affezione, « nella quale si muta il color dell'infermo, e diventa nericcio e pallido come la scorza delle mele granate, la bocca si fa cattiva, le gengive sanno di cattivo odore e s'allontanano dai denti; compariscono alle gambe delle ulcere simili alle epinitidi, s'estenuano le membra, ed è costipato il ventre (2). »

Quindi parlando dell'altra malattia da esso lui chiamata *Heum cruentum* espone i seguenti fenomeni che preferiamo riprodurre nel testo latino a motivo di

qualche contestazione insorta fra i suoi commentatori. *Ex ore male olet, dice egli, dentibus gingivæ abscedunt, et ex naribus sanguis affluit; interdum vero et ex cruribus ulcera erumpunt, et hæc quidem sanescunt, altera vero exoriuntur; color niger est; cutis tenuis; ad deambulationem et exercitationem haud promptus est.*

Questi pochi tratti dell'immortale pennello del vecchio di Coò basterebbero da soli a persuadere anche i più difficili dell'esistenza in quei remotissimi tempi della malattia anche al mezzodì dell'Europa, se alcuni scrittori per motivi che andremo a suo luogo additando non si fossero impegnati a travisarli, massime dacchè si venne a scoprire che la negativa *haud*, da cui riceve tanto significato la summentovata citazione, non esisteva nel testo originale. Però dopo l'esposizione dei sintomi che precedono s'incontrò tanta ripugnanza nel far concordare senza di essa il senso dell'insieme di queste parole, che tutti gli interpreti di buona fede, ed Haller pel primo, convennero nel riconoscerli un errore materiale, cui era giustizia il far scomparire. Comunque però la si voglia considerare, non è men vero che in questi brani d'Ippocrate trovasi colla solita sua incisività rammentata una sindrome che a giorni nostri non si potrebbe riferire ad altra malattia fuorchè allo scorbutico.

Leggiamo inoltre in un'erudita memoria *sullo scorbutico* pubblicata dal compianto nostro collega Dott. Carlo Novellis (1), che Celso, Areteo e Celio Aureliano ne fecero cenni abbastanza chiari da non permettere dubbio veruno intorno all'antichità di questa malattia, sebbene per la dolcezza dei climi, ove ebbero soggiorno i precitati scrittori, non si offrisse loro così facilmente occasione di studiarla; che Strabone, narrando i patimenti sofferti in Arabia ai tempi d'Augusto dalle falangi condotte da Elio Gallo, così si esprime: *Proinde ad album pagum pervenit, jam exercitu oris et crurum vitis (qui morbi sunt ei regionis peculiares) quæ stomacacem et scelotyrbem dicunt; quorum illa circa os et circa crura resolutio quodam ex aquis et herbis proveniens.* Quindi, dopo d'aver rammentato due brani di Paolo d'Egina e di Avicenna, il nostro dotto collega chiude la storia di questa malattia con le seguenti parole, che noi trascriviamo tanto più volentieri in quanto che oltre al confermare gli addotti argomenti in favore dell'antichità dello scorbutico e della sua esistenza al di là dei confini delle regioni del nord, provano ad evidenza come avesse saputo svincolarsi dalle ambagi di molti de' suoi predecessori per istabilire la verità nella giusta sua sede. « L'esercito cristiano, ei dice, condotto da s. Luigi in Egitto nel 1260, trovandosi costretto per non trasgredire le leggi della vigilia a cibarsi di pesci e di sostanze poco nutritive, a cagione eziandio della carestia, e vivendo in un'aria viziata, fu colto e flagellato da un morbo così chiaramente

(1) Plinio fa menzione anche lui nel lib. XXV, cap. III della sua *Storia naturale*, di una malattia che in Germania « misse l'esercito di Cesare Germanico accampato al di là del Reno. » Egli dice che trovò in quel luogo una fontana d'acqua dolce, l'uso della quale verso la fine di due anni fece cadere i denti e diventar paralitiche le articolazioni dei soldati. I medici chiamavano questa malattia *stomacace* o *scelelyrbæ*.

(2) *De inter. affect.* cap. 33 Charter Tom. VII pag. 662 citata da Vanswieten. Vedi nella *Enciclop. Med.* alla pag. 537.

(1) V. *Annali Univers. di Med.* di Omodei, aprile e maggio 1846.



« descritto in antico francese da M. De Joinville, da « non lasciar dubbio che fosse lo scorbutico (1). Tre « secoli dopo Langio nella sua miscellanea parlò nella « lettera XIII *de novis morbis*; ma nella susseguente « volendo far parola dello scorbutico la intitolò *De ve- « terum stomacacia et scelotyrbis*; ond'è che il nome « di scorbutico è moderno, ma antica è la malattia. »

Non ostante però questi tratti di luce tramandatici dagli antichi non è a stupire se col cadere delle scienze, trovandosi anche la medicina avvolta nell'oscurità della comune barbarie, sia andata perduta ogni traccia non solo di questa infermità, ma ben anco di quello spirito di osservazione che cotanto caratterizza gli scritti dei primi padri della medicina. Nè deve perciò recar meraviglia se fra gli incomposti conati di tanti ingegni che lavorarono per secoli e secoli a sgombrare le caligini accumulate dai pregiudizi e dall'ignoranza su tempi di mezzo, non troviamo menzione alcuna di un morbo che invadendo lentamente l'intero organismo può associarsi a tante altre infermità, vestire spoglie non sue, assumere parvenze diverse, e così sottrarsi alle ricerche dei primordiali processi diagnostici. Ma non appena diradate le prime tenebre e richiamata la scienza a quei sani principii di clinica osservazione, che soli potevano guidarla ad un vero risorgimento, comparvero a poca distanza l'uno dall'altro Ronseo, Ezio, Wiero e Brunner, i quali non contenti di tracciare una sintomatologia dello scorbutico che per esattezza lascia ben poco a desiderare, fecero per di più una stupenda enumerazione di quasi tutti gli antiscorbutici che costituirono di poi il suo più comune corredo terapeutico (2). E lo scorbutico, quale entità morbosa perfettamente conosciuta, sarebbe fino d'allora entrato nel gran novero delle umane infermità se non fosse venuto, come già dissi, un ingegno altrettanto brillante che sbrigliato e fantastico, come era appunto Eugaleno, il quale, sebbene avesse abbracciato lo stesso metodo di cura propagato molti anni prima dai prelodati autori, si è poi tanto da loro discostato nella descrizione dei sintomi, che i suoi successori, sedotti dalla facile sua dicitura, furono tratti a vagare per lungo tempo in un mare di dubbietà e di confusione che ha sussistito insino alla comparsa di Lind. Per convincersi di ciò basta l'osservare che nel mentre Brunner, informato ai sani precetti dei suoi predecessori, stabiliva la putridità delle gengive, e la gonfiezza della gambe essere i soli segni certi e caratteristici dello scorbutico, undici anni dopo Eugaleno insegnava il contrario asserendo avere detta malattia subito tale una notevole mutazione, che il malato bene spesso moriva senza presentare alcun indizio di questi fenomeni. Diceva anzi che s'era sparsa dovunque con una sorprendente rapidità e che i suoi sintomi erano innumerabili: *tam varii sunt effectus quos hic morbus edit, ut minimas omnium*

*differentias numero comprehendere non magis fere possibile sit, quam arenam maris numerare*. E parlando dei dolori scorbutici esistenti in diverse parti del corpo aggiunge: *describendis nominibus eorum qui ab his doloribus varie exercitati elapsis hisce annis fuere, vix sufficeret praesens charta*. Trascinato quindi dalla sua fantasia chiama questo morbo una calamità mandata da Dio, ed accusa il diavolo delle sue proteiformi manifestazioni. Il suo libro sullo scorbutico, malgrado tante assurdità ed esagerazioni, essendo scritto con brio e raccomandato più tardi da Boerhaave e dall'Hoffmann, ebbe più volte l'onore della ristampa in diverse capitali dell'Europa, motivo per cui si fece strada dovunque e pervenne a disperdere in un attimo il frutto di oltre mezzo secolo di assennate osservazioni (1).

A queste prevaricazioni dell'immaginativa di Eugaleno ha forse non poco contribuito la lue sifilitica in quel tempo assai diffusa e male conosciuta, avvegnachè fra i sintomi da esso lui riportati troviamo i cancri, i bubboni, le ulcere del pene, l'abolizione della memoria ed altri tali fenomeni che gli ulteriori progressi della scienza hanno chiarito avere nulla di comune colla cachessia scorbutica. Egli inculca la lettura della sua opera solamente ai versati nello studio dei medici greci e latini, facendo anzi notare che senza di questo studio non si avrà mai un giusto criterio, nè si potrà distinguere le *antiche dalle nuove malattie*; ma intanto svisa e confonde ogni cosa, e poi esagera a segno da chiamare scorbutico tutte quelle infermità che non trova chiaramente descritte negli autori antichi. Infine il celebre Lind, che ha con tanta ricchezza d'indagini trattato ampiamente la storia di questa malattia, indegnato delle sue avventatezze, non che della servilità di Sannerto, Martini, Hostio e Lister suoi fedeli pedissequi, non potendosi in niun modo persuadere di un simile traviamiento, lo dichiara colpevole di *qualche cosa di peggio che di ignoranza*.

Frattanto una volta smarrita la giusta via tracciata come dicemmo da Ezio (1541), Ronseo (1564), Wiero (1567), Brunner (1589), e da molti altri che scrissero prima di Eugaleno, tenendo di mira le vedute pratiche dei summentovati autori, lo scorbutico andava sempre più allagando le contrade al nord dell'Europa e flagellava smisuratamente gli equipaggi di quelle nazioni, senza che la medicina, un dì già così bene indirizzata, sapesse ormai più dove rinvenire fra i suoi moltiplicati volumi un aiuto efficace, od un consiglio atto a por argine a tante calamità. E bisogna ben dire che molto male procedessero le cose dappoichè, non fatto caso della marineria mercantile, solitamente molto meno assistita dalla scienza, anche le superbe flotte britanniche, cui era affidata la fortuna dell'intera nazione, ne furono sempre così gravemente danneggiate, che lo stesso Lind dice nella

(1) De Joinville, *histoire de S. Louis*.

(2) V. Lind *part. prima*, cap. 1.

(1) Lind *op. citat.*, pag. 189 e seg.

sua prefazione avere l'Inghilterra perduto nell'ultima guerra assai più di persone a cagione dello scorbuto, che non per l'armi riunite di Francia e Spagna. Ma oltre alle stragi spaventose cagionate sul mare, questa malattia veniva da oltre un secolo riguardata come un vero flagello d'Europa, e con tutto ciò la medicina, al dire suo, vagava in tanta oscurità che anche i più dotti avevano bisogno di lumi.

Tale era lo stato delle cose quando veniva in luce nell'anno 1748, per cura di Walter, la *Relazione d'un viaggio nel mare del Sud fatto da lord Anson, comandante una squadra di S. M. Britannica*, dove la pittura che egli vi fece della condizione miserabile in cui era caduto l'equipaggio era così viva e commovente, che eccitò l'interesse di molte persone autorevoli, le quali si impegnarono a promuovere ogni sorta di studi ed indagini intorno alla natura di una malattia altrettanto infesta che rappresentata da sintomi cotanto straordinari.

Numerose più che mai furono le scritture che tennero dietro a questa nuova spinta alle ricerche, massime per parte dei navigatori di lungo corso e dei medici dei lidi marittimi, ma sgraziatamente coteste produzioni avevano il difetto di provenire per lo più o da persone di mare poco o nulla versate in medicina, oppure da medici che non avevano navigato e poco osservato; motivo per cui non sortirono dettate col necessario criterio scientifico, nè affatto sciolte dai pregiudizi e dagli errori dei tempi. A colmare così fatte deficienze venne in pensiero ai chirurghi della marina inglese di riunirsi in Società scientifica col lodevole intento di raccogliere materiali scientifici e di favorire i progressi delle cognizioni mediche, mediante gli sforzi riuniti di tutti i suoi membri. Si fu in allora che il Lind, meditando sulle sparse nozioni raccolte in climi e stagioni diverse, dava mano alla sua tanto lodata Memoria che restò perenne monumento di progresso alla scienza, e di beneficio all'umanità. In quest'opera il Lind seppe non solo ricondurre i medici alla vera conoscenza dello scorbuto, ma armato di una critica giudiziosa ed ad un tempo inesorabile, ha coll'esempio insegnato, come a far progredire la medicina fosse anzitutto necessario scuotere il giogo dei settari, abbandonare il campo delle teorie, e rimettersi di bel nuovo sulla strada battuta dai medici dei primi tempi, vale a dire allo studio spregiudicato della natura, all'osservazione insomma ed all'esperienza.

Dopo di lui non fuvi più scrittore che imprendesse trattare dello scorbuto senza avere il suo libro per guida onde attingervi preziosi insegnamenti ed ogni specie di materiali di storia, semiotica, etiologia e terapia. E se col lungo meditarlo non si è ancora raggiunto quel punto di dilucidazione che dispensi i suoi successori da nuove ricerche, ciò si deve attribuire più alla vastità dell'argomento eziologico ed ai nuovi soccorsi prestati dai progressi delle scienze accessorie, che non alla parte semiologica ed alla cura.

Dal fin qui detto risulterebbe adunque che dopo il tramonto delle scienze non solo in Italia e nel mezzodì dell'Europa, ma ben anche nelle regioni del nord, non si trova scrittore che faccia cenno dello scorbuto prima del secolo XVI, essendochè i più antichi, menzionati nella ricca *Biblioteca scorbutica* del Lind, sono il celebre botanico Enritius Cordus (1534), ed il professore di medicina Gio. Agricola Ammon (1539). Risulterebbe ancora, che nel mentre vediamo dopo quell'epoca succedersi insino a noi una lunga schiera di autori britannici, svedesi, norvegi, danesi e germani, che ne scrissero più o meno distesamente, troviamo invece un vuoto ed un silenzio fra gl'italiani ed i francesi, appena interrotto nel 1640 da Riverius, professore a Montpellier, nel 1683 da Chameau, nel 1696 da Poupart, e molto più tardi, nel 1750, dal Cocchi, medico a Pisa. Al che se si aggiunge l'etimologia della parola *scorbuto*, ignota, come dicemmo, ai Greci ed ai Romani, la quale gli uni dissero con Van-Swieten provenire dal vocabolo danese *schorbeck*, che significa lacerazione, od ulcere della bocca, ed altri con Mead dalla voce sassone *scorbok*, che esprime dolori di ventre, e che altri ancora con Lind la deducono dal vocabolo schiavone *scorb*, che vuol dire malattia, non è a stupire se incontriamo divise le opinioni degli autori circa l'origine di quest'infermità, e se moltissimi fra essi siansi mostrati propensi a crederla endemica, e per lunghi anni circoscritta soltanto nelle fredde regioni settentrionali d'Europa. Ma quanto sia erronea una tale argomentazione, oltre alle cose già dette lo proveranno ben più le indagini eziologiche che andremo facendo, dappoichè niente sia meglio dimostrato in medicina, quanto la possibilità di sciogliere il poco grato problema di provocare a volontà questo perversimento dell'idrorganico, chiamato scorbuto in ogni qualsiasi condizione di clima, di stagione e di costituzione individuale. Il perchè noi siamo d'avviso che desso abbia esistito in tutti i tempi ed in tutti i punti del globo, colla sola differenza di più o meno, a seconda della maggiore o minore attività, estensione e molteplicità delle cause che valgono ad originarlo, e che figlio dell'inedia e della miseria debba ritenersi altrettanto antico, quanto antiche sono le angustie della vita sociale.

Quand'anche non priva d'utilità la conoscenza della storia delle malattie, noi non ci saremmo tuttavia occupati di questi pochi cenni se non vi andasse di pari passo impegnata una anticipata risposta al quesito della contagiosità, che formò in addietro un articolo di credenza così poco contestata, che taluni oggi-giorno ancora, non ostante la disdetta dei fatti e della scienza, non seppero intieramente abbandonare. Ammesso infatti, che questa malattia fosse stata accertata ben tardi al sud dell'Europa, cioè molto tempo dopo d'aver menato stragi spaventose fra le popolazioni settentrionali, tornava probabile l'opinione di quelli che sostennero essersi di là propagata nei paesi del mezzogiorno colle condizioni e nel



modo di altre malattie contagiose. Ma la storia ed il raziocinio già ci dimostravano infondata una così fatta opinione, e le ulteriori nostre indagini metteranno sempre più in chiaro che la malattia in discorso suole manifestarsi dietro a cause che hanno esistito anche tra noi da tempi immemorabili, e che mai lo scorbutico ha spiegato attributi di contagiosità, o dato segno di propagazione alla maniera dei morbi attaccatici. Noi non dubitiamo della sincerità di Wiero e della verità di quanto egli ha potuto raccogliere durante i suoi viaggi in Ispagna ed in Italia circa alla non esistenza dello scorbutico in questi paesi, ma, conoscendo a quanti errori ed a quali illusioni vadano spesse fiate soggetti ancora oggidì molti viaggiatori che hanno la smania di scombiccherare volumi sulle cose nostre, non possiamo fare della sua autorità il medesimo conto che ne fecero i contagionisti, le cui teorie trovarono un insperato appoggio nella esotica provenienza della malattia.

Poniamo termine a questo epilogo storico rammentando ancora che la scienza va particolarmente debitrice al libro di Lind delle molte pregiatissime scritture che si pubblicarono dipoi in ogni angolo di Europa, le quali, nel mentre richiamarono i pratici alla retta conoscenza di una malattia così esiziale ed in addietro cotanto trasandata, fecero in pari tempo palese che lo scorbutico, ben lungi dall'essere retaggio esclusivo degli abitanti del Nord, infestava sordamente anche quelli del Sud, mietendo innumerevoli vittime fra le miserie del popolo minuto e le angustie degli accampamenti, e più ancora fra le tristizie dei condannati alle case di penitenza (1). Quindi in Italia, non meno che altrove, si potè annoverare moltissimi de' suoi più eletti ingegni, tra cui, per tacere di altri, ci compiaciamo citare Bona, Versari, Barzellotti, Tommasini, Gabriele Rossi, Arella, Saccherò e Novellis, i quali rivolgendo accurati studi su questo argomento, pagarono alla scienza ed all'umanità un largo tributo di loro fatiche. (continua)

(1) Cui bramasse maggiormente erudirsi su quest'argomento noi raccomandiamo di rivolgersi a Wan-Svieten, a Boerhaave, o segnatamente al Lind, il quale ultimo ha riunito in calce alla sua preziosa *Memoria sullo Scorbutico* una lunga collana di autori suoi precursori, in un coll'indicazione delle opere loro, chiamata da esso lui *Biblioteca Scorbutica*.

## RENDICONTO CLINICO

della sezione chirurgica dello spedale militare di Cagliari, diretta dal medico di reggimento, sig. dottore LAI, dal ritorno nei Regi Stati del Corpo di spedizione in Oriente fino al presente.

(Memoria letta nelle Conferenze scientifiche del 15 giugno 1858).

(Continuazione e fine)

Mi riuscì sempre assai difficile il ridurre a buona cervice gli ulcersi induriti all'estremità del prepuzio, mas-

sime quando è impossibile scuoprire il glande, e mi trovai sempre bene dall'esciderli col bisturi, applicando la pinzetta da medicazione alcune linee sotto l'indurimento dopo aver stirato il prepuzio in sul ghiande, onde eseguire la circoncisione parziale.

Ove poi gli ulcersi non abbiano questo carattere, trovo utile il mantenere ben disteso il prepuzio con delle filaccie imbevute di soluzione di deutocloruro di mercurio; come trovo barbara affatto la medicazione degli ulcersi nella superficie interna del prepuzio, mantenendolo rovesciato a permanenza, mentre in questo caso sono sufficienti le frequenti lavature coll'indicata soluzione per mezzo di apposito schizzetto. Gli ulcersi all'ano, che d'ordinario presentano le stesse fessure, esigono comunemente lo stesso modo di medicazione permanente degli ulcersi semplici all'estremità del prepuzio, inzuppando le filaccie nell'acqua fagedenica, dilungata se fa d'uopo, oppure nella dissoluzione di calomelano nell'acqua seconda di calce, dopo averli modificati mediante alcune cauterizzazioni di nitrato d'argento.

Sapete di quanta cura abbisogni l'ulcere che occupa il meato urinario, e qual lungagine abbia talvolta, e meglio di me ne conoscete le ragioni. Anche in questi casi, dopo leggera cauterizzazione col nitrato acido di mercurio, mi diede sempre buoni risultati il mantenere discosti i margini del meato urinario con alcune filaccie molli e spalmate d'unguento refrigerante; e poi coll'unguento mercuriale, cessando dalle cauterizzazioni. Qualche volta ho tentato l'esportazione d'un ulcere incallito, ma non feci che ingrandirne la superficie. Ho sperimentato nocivo l'uso assai protratto degli ammollienti nel primo periodo dell'ulcere venereo a qualunque forma, che oltre al renderlo dolentissimo, favorisce l'assorbimento del pus in quel mentre decisamente virulento.

L'ulcere fagedenico si è quello che più abbisogna, a mio modo di vedere, delle lozioni aromatiche, dopo di che sarà sempre meglio cauterizzarlo con soluzione satura di nitrato d'argento applicata con morbido pennello; coprirlo quindi con filaccie bagnate nell'acqua tiepida, e qualora fosse assai dolente, come suol arrivare in questa forma d'ulcere, si potrebbe aggiungere all'acqua alcune gocce di tintura acquosa d'oppio.

Non mi fu mai possibile asciugare i seni fistolosi che tanto spesso risultano dai bubboni lasciati suppurare a loro posta, nè colle iniezioni irritanti, nè colla compressione; ho dovuto sempre spaccarli, e cauterizzarne ben bene il tragitto, ed i margini ad un tempo.

Ogni qual volta ho spaccato tutto il prepuzio per fimosi, me ne sono dovuto pentire; non così quando ho praticato una controapertura in fondo per dare scolo al pus separato dagli ulcersi; giacchè trattandosi di fimosi per edema bastano i bagnuoli risolvendi, e tutto al più alcune scarificazioni. Nei casi poi in cui mi sono potuto assicurare che il glande si era conservato pressochè intatto, e la salute generale dell'ammalato me lo permetteva, avece di spaccare, usai di preferenza praticare la circoncisione, che mi diede sempre soddisfacenti risultati.

Nei casi di parafimosi ho sempre insistito per ottenere la riduzione, ed in quei pochi casi in cui non vi son potuto riescire, ho inciso sino al compiuto sbrigliamento, senza aspettar altro.

Le cose trite e ritrite che vi dissi sulle medicazioni esterne delle affezioni sifilitiche primarie non meritano certo la vostra attenzione; ve ne parlai perchè in obbligo di darvi conto del mio operato; sappiate però, conseguentemente al parere esternato nelle poche osservazioni che feci precedere, che su cento casi di sifilide primaria, d'ulceri in specie, non credetti dover venire ad una cura mercuriale interna, neppure in venti casi, essendo l'ulcere sempre per me malattia locale, prima d'essermi accertato che si sia fatto assorbimento. Ed anche quando non mi rimanga su di ciò alcun dubbio, state certi che non sono mai così pronto ad eseguire una di quelle cure mercuriali che viddi le tante volte così intempestivamente prescritte. Vi dirò, in altra seduta dei pochi casi in cui la giudicai necessaria, appunto perchè non me n'imposero i disturbi generali che succedono contemporaneamente per altre cause, e che vengono inesattamente attribuiti all'accaduto assorbimento; nè tanto meno l'irregolare andamento d'un ulcere, che il più delle volte dipende da complicazioni di tutt'altra natura, tolte le quali, dessa riprende la sua buona via.

Vi dirò in seguito quel che penso dei bubboni primitivi e dei così detti *d'emblée*, e perchè ho evitato in molti casi la cura mercuriale; quale a questa ho sostituito, a ciò indotto dall'osservazione, essere ormai scomparsi i tanti cronici di più mesi, e d'anni, piagati e lebbrosi che pur troppo viddi e medicali nei primi anni della mia carriera.

Le stesse osservazioni mi condussero a concludere che le tante malattie delle ossa, della pelle, delle fauci, e la stessa degenerazione dei bubboni, che si attribuivano all'infezione purulenta, non erano che l'espressione della cachessia mercuriale. Nè dicasi che la mitezza osservata da qualche anno in qua nelle malattie secondarie, e la rarità dei casi di sifilide costituzionale, si debba ripetere dal cambiamento di natura del male medesimo; perocchè sia troppo evidente doversi al maggior sapere che distingue oggidì il Medico Militare.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI AGOSTO, 2.<sup>a</sup> TORNATA.)

**CAGLIARI.** — Dopo lettura, ed approvazione del processo verbale della seduta antecedente, il vice segretario fa rilevare l'errore di stampa commesso nella pubblicazione del processo verbale della conferenza del 15 giugno nelle parole *cautele chirurgiche* invece di *cautele igieniche*, rettificazione che il Presidente intende venga menzionata nel processo verbale.

Il signor Presidente dà quindi lettura di un suo scritto sulla *meningite cerebro-spinale*, da servire di appendice alla sua elaborata monografia su tale malattia (1).

**NIZZA.** — Letto ed approvato il processo verbale della precedente tornata, e messasi dal Presidente all'ordine del giorno la discussione sulle letture che la medesima assorbirono, il D. Viale intese a togliere dallo stato di dubbio la diagnosi dei tumori che ammalano il soldato Prina; chè s'oscillava fra il pronunciarsi per tumori congestivi o freddi. Si trattene sull'assenza di rachitismo, sul volume, sulla data, sull'andamento, sulle precedenti, sulla situazione e ne dedusse l'esclusione di accessi congestionali, l'ammissione di accessi freddi.

Il presidente, con brevi ma chiare parole, mostrò tale diagnosi essere l'espressione del suo sentimento, la traduzione di ciò che intendeva quando lasciò aperto per cotesta diagnosi libero il campo alla discussione sia al pro che al contra. Si convenne quindi solennemente sulla ragionata diagnosi, la quale figlia tosto la necessità del vuotamento colla puntura sotto-cutanea. Il D. Moro medico curante, dopo aver discorso sull'attuale stato dei tumori in questione e sulle pratiche sue intenzioni, parlò dei danni che conseguirebbero alla tarda apertura e chiede: se più convenga il vuotamento in una o più sedute, lasciandosi travedere più propenso all'ultimo modo. Il Presidente dimostrò dover adottarsi il vuotamento a più riprese per evitar un vuoto troppo repentino ed il rapido ingresso dell'aria atmosferica nel cavo dell'ascesso.

A consolidare le ragioni scientifiche parlò della esperienza del professore Riberi, la quale è lì per mostrare coi fatti, se non bastasse il raziocinio, la supremazia del procedimento del vuotamento a più riprese.

Dopo di ciò, il D. Macaggi, invitato dal Presidente, lesse una sua storia di congestione apopletica mensile, susseguita fedelmente ad ogni accesso da furiosa teomania.

Esordendo colla narrazione di alcuni fatti per provare la realtà della monomania furiosa transitoria e mostrato come si mandavano nei passati secoli al palibolo degli ammalati, passò all'oggetto della sua storia. Certo Angelo N. N., neo-soldato, del quale disse la nerboruta costituzione, il temperamento apopletico e la salute cagionevole; disse degli accessi sospettati epilettici cui soggiace ognimese, ma che dagli esperimenti medico-legali e medico-pratici instituiti risultarono accessi di congestione apopletica. Stabili dopo i sintomi, il corso, la durata, il diagnostico differenziale fra gli uni e gli altri accessi, sul quale si estese con ammirabile scrupolo scientifico, per non dire con sottile speculazione. Fatta chiara la diagnosi, disse come l'infermo dopo lungo sonno si svegli in preda a furore teo-manico. Tentò coll'induzione, provò col raziocinio, mostrò coi fatti come la congestione apopletica sia malattia che più di tutte apra la via alla mania, che l'epilessia condurrebbe più spesso all'imbecillità, che la congestione toglie la ragione di botto, l'epilessia poco per volta. Definì la monomania, classificò le diverse specie della religiosa, assegnò quella di N. alla teomania. Mostrò come più all'una che all'altra s'abbia tendenza in ragione dell'educazione, del modo di vivere, delle abitudini fisiche e morali. Parlò della non fissa periodicità delle malattie mentali, pose la mania per prima fra le malattie ereditarie, cennando alla sua saltuarietà, ciò che s'avverava nel suo caso.

Facendo di quando in quando storiche e psicologiche digressioni, mostrò come tanto fanatismo de'tempi andati possa tradursi in monomania religiosa: compiansero le vittime di questa pazzia, e, sempre aiutato dalla storia degli ultimi secoli, provò il diminuire di questa malattia così nell'uomo individuo come nell'uomo collettivo pel suo andar di passo col progresso della libera civiltà. Non trovar posto tal malattia in scevra coscienza, ma sì nelle timide, e l'arsi frate Carlo V. parlar per tutti.

Mostrata l'educazione del suo soggetto, le abitudini avute in

(1) Vedi i Numeri 37 e 38.



famiglia od in canonica, si fece chiaro da sè il perchè nella teomania prorompe. Descrisse il furore, il come era a sè stesso incoerente, il suo ragionare, gridare, urlare e tacere al nominar Dio, i santi, la madonna, il suo accarezzare chi si vantava per abitator celeste e l'avventarsi a chi non sapea dolcemente imporgli error tale. Toccò della ragionata cura anti-congestionale istituita senza pro, le vie intestinali interrogate coi più potenti drastici non rispondere, l'essere insensibile alle più opposte temperature. Suggerì adattata e convenientissima profilassi così per la congestione come per la monomania religiosa studiandosi coll'autorità del Paccinotti di suggerire contro quest'ultima il parco matrimonio, quale la migliore delle deviazioni, la scuola del dolore, l'abituazione alle sofferenze.

Chiuse la seduta il Presidente con aggiornare alla prossima riunione le riflessioni e la discussione sulla storia del D. Macaggi seco lui però congratulandosi, animandolo a non raffreddarsi ne' suoi studi, essendochè qualunque studio e storico e letterario e scientifico è proficuo purchè alla scienza indirizzato.

NOVARA. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente tornata il f. f. di presidente sig. Buthod invita il signor Tardivo a dar lettura della storia, già annunciata nella precedente seduta d'un *ascesso lento da carie* dello sterno.

Dopo quest'esposizione, per l'ora avanzata, la riunione è sciolta alle ore 3 3/4.

## PARTE TERZA

### Rivista dei Giornali Scientifici

*Dal 3° fascicolo del Giornale Archives Belges du médecin militaire (Settembre 1858), riproduciamo integralmente quest'articolo su la*

#### Vaccinazione.

**Avis du collège des médecins de Prague, en réponse aux questions sur la vaccine adressées par le gouvernement Anglais.**

On sait que le gouvernement anglais a adressé aux sociétés de médecine de divers pays et a fait connaître par la voie des journaux une série de questions relatives à la vaccine, voulant sans doute provoquer des explications et des éclaircissements au sujet des accusations portées contre cette salubre institution. Le collège des médecins de Prague ayant été consulté, nomma une commission composée de cinq professeurs, du premier médecin des Enfants trouvés, du président de l'Institut central de vaccination pour la Bohême et du doyen des médecins de Prague. Cette commission se mit immédiatement à l'œuvre, des tableaux de statistique furent dressés, et il fut répondu à chacune des questions, non d'une manière vague et en quelque sorte instinctive, mais d'après

l'examen rigoureux des faits. Nous allons transcrire ces réponses qu'on ne lira pas sans intérêt.

*Première question.* — La vaccination préserve-t-elle toujours de la petite vérole, et prévient-elle d'une manière certaine la mort qu'entraîne ordinairement cette maladie?

Pour répondre à cette question fondamentale, on a dressé quatre tableaux. Le premier comprend le rapport de la mortalité à la population, et particulièrement la mortalité provenant de la variole, avant l'introduction de la vaccine en Bohême, de 1796 à 1802. Le second tableau comprend la mortalité après cette introduction, dans une période de vingt-quatre ans, de 1832 à 1855. Le troisième tableau donne la statistique des vaccinés et des non-vaccinés, avec l'indication des malades de variole et des morts, dans une période de vingt et une années, de 1835 à 1855. Enfin le quatrième tableau comprend les revaccinations pendant seize années, de 1840 à 1855, comparées aux vaccinations. Il ressort des ces tableaux les résultats suivants:

1° Le rapport des morts à la population avant comme après la vaccine est de 1 : 32. Cependant;

2° Avant l'usage général de la vaccine, il y avait 1 cas de mort de variole sur 12 1/3 morts et sur 396 25 habitants tandis qu'après il y avait 1 cas de mort de variole sur 455 3/4 et sur 44, 741 1/3 habitants. Conséquemment;

3° Le rapport des individus morts de petite vérole, comparé à la somme totale des décès, se montre maintenant 38 fois plus favorable et 37 fois si on le compare à la population.

4° Le chiffre le plus bas des cas de mort de petite vérole avant l'introduction de la vaccine (1,988) est 2 1/2 fois plus fort que le chiffre le plus élevé après cette introduction (807), et le chiffre le plus élevé des cas de mort de variole avant la vaccine (17,587) surpasse de 21 4/5 fois le chiffre le plus élevé des décès de variole survenus après l'établissement des vaccinations (807).

Il est donc vrai de dire que la petite vérole continue à se montrer même sur les personnes qui ont été vaccinées et qu'elle peut être suivie de mort, et que par conséquent la vaccine ne préserve pas d'une manière absolue; mais le nombre des variolés est incomparablement plus faible depuis l'introduction de la vaccine. Le tableau des revaccinations sert aussi à montrer les effets préservatifs de cette dernière; car le nombre des non-réussites l'emporte de beaucoup sur celui des réussites. Enfin les cas de mort par l'effet de la variole chez les individus vaccinés sont devenus de rares exceptions.

*Deuxième question.* — L'expérience donne-t-elle lieu d'admettre que les personnes vaccinées sont plus prédisposées à contracter d'autres maladies, comme la fièvre typhoïde, les scrofules, la phtisie, etc.?

Il n'existe aucun fait, dit le rapport, qui puisse légitimer cette supposition. Le typhus affecte les personnes non vaccinées tout aussi bien que les autres, et quant

aux scrofules et à la tuberculose, c'est dans les relations sociales plutôt que dans l'usage de la vaccine qu'il faut chercher la cause de leur extension.

*Troisième question.* — Pent-on transmettre par la vaccination diverses maladies, comme les scrofules, la syphilis, etc.?

Le rapport établit qu'il n'existe aucun fait bien avéré qui puisse constater cette transmission; il admet cependant la possibilité de l'inoculation de la syphilis; mais il fait observer que toutes les personnes chargées d'opérer la vaccination savent les précautions qu'il convient de prendre, et s'assurent tout d'abord de la bonne qualité du vaccin et de l'état de santé de l'individu qui le fournit.

*Quatrième question.* — L'expérience recommande-t-elle l'emploi de la vaccination en général dans les premières périodes de la vie?

L'expérience nous apprend que l'enfance est exposée aux affections éruptives, et particulièrement à la variole; cesser les vaccinations serait une chose funeste pour l'humanité, puisqu'on augmenterait infailliblement les causes de mort.

(*Viertelj. fo die prakt. heilkunde et Gaz. méd. de Paris.*)

## Disposizioni Ministeriali

### FEDI DI MALATTIA DEI MILITARI IN LICENZA

(Gabinetto)

*Nota (N. 92) 29 agosto 1858.*

A maggior spiegazione delle disposizioni contenute nella nota N. 84, in data del 22 p. p. luglio (inserta a pag. 695 del Giornale militare (1)), ho ravvisato opportuno di determinare quanto segue:

1. Qualunque militare in licenza, cui, in conformità delle suddette disposizioni, occorra il rilascio di una fede di malattia, dovrà rivolgere apposita domanda al Comandante militare della Provincia in cui dimora, il quale delegherà, per la occorrente visita, un Ufficiale sanitario militare.

2. Questi alla sua volta, eseguita la visita, ne farà conoscere il risultato allo stesso Comandante, per mezzo di apposita dichiara, che gli trasmetterà in piego suggellato.

3. Il Comandante militare, accertato con tal mezzo della esistenza, o no, della malattia, ove questa sia riconosciuta vera e tale da rendere impossibile la partenza del militare, trasmetterà la predetta dichiara al Corpo cui

il medesimo appartiene; e nel caso in cui la malattia sia riconosciuta non esistere, ovvero di non sufficiente gravità, provvederà perchè, spirata la licenza, abbia il militare a raggiungere il proprio Corpo.

*Il Ministro Segretario di Stato*

A. LAMARMORA.

## ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO

### RIBERI

#### LEZIONI ORALI

*Relative*

- 1° Al cancro labbiale con alcuni rapidi sguardi sui mali cancerosi;
- 2° Alla difforme e permanente flessione dei diti della mano da cicatrice;
- 3° A casi d'amputazione totale d'un dito della mano o del piede con la formazione d'un lembo solo palmare o plantare;
- 4° Alla compressione digitale nella cura delle aneurisme (comunicazione fatta all'Accademia Medico-Chirurgica di Torino).

*Un vol. di 274 pag. al prezzo di L. 2, 25 per Torino, e di L. 2, 65 (franco di posta) per le provincie.*

Vendibile in Torino dai portinai della R. Università e dello spedale di S. Giovanni.

Per le provincie e per l'Estero dalla Direzione del giornale di Medicina militare.

### Avviso.

*Li Signori Associati a questo Giornale tuttor in ritardo di pagamento del primo semestre del corrente 1858, sono invitati d'inviarne senza dilazione ulteriore l'importare al Vice Direttore responsabile, Dottor Mantelli, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata o per mezzo dei Signori Colonnelli dei rispettivi Reggimenti, ovvero delle amministrazioni degli Spedali Militari al Quartier Mastro per l'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.*

LA REDAZIONE

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

(1) Vedi il N. 32 di questo Giornale di Medicina per il volgente anno.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia coll'1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. Cav. COMISETTI: Dello Scorbuto, Nozioni generali. — 2° Dott. Cav. MANAYRA: Sulla meningite cerebro-spinale, lettera. — 3° Conferenze Scientifiche.

### PARTE PRIMA

#### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISETTI su le malattie che hanno dominato in Oriente).

#### Nozioni generali sullo Scorbuto in Crimea

Noi abbiamo di già gittate alcune sparse nozioni nel *Sunto Storico della Campagna* intorno al predominio di questa malattia nel nostro Corpo di Spedizione, accennando sommariamente ad una cifra di oltre settecento scorbutici, che più esatte ricerche ci obbligarono a portare dipoi a 901 nel quadro statistico del movimento generale. La possibilità di questa discrepanza nel rendere conto di una cachessia, che si era riscontrata così sovente come complicazione, l'avevamo lasciata intravedere dicendo che intendevamo parlare soltanto dei *casi più manifesti di scorbuto confermato*. Resta perciò sensibile se, nel porre mano alla statistica, abbiamo creduto accostarci maggiormente al vero sceverando dalle malattie leggere, massime chirurgiche, altri non pochi casi che, miti in principio e poco appariscenti, poterono in progresso di tempo attirare a sé l'attenzione del pratico a segno da costituire il principale, per non dire l'unico elemento morboso da combattere. Del resto, quando si considera che questa cachessia, una volta penetrata in un esercito, diviene la complicazione generale di tutte le malattie comuni, e ne modifica, in vario grado e modo, sintomi e natura, sarà facile il concepire gli ostacoli che si oppongono alla compilazione di una statistica con cifra assoluta, che non sia passibile di qualche errore.

Sin dal finire di luglio 1855 il nostro Corpo di Spedizione, esausto com'era dalla diarrea epidemica e dal cholera, cominciò a fornire malati, di cui alcuni, abbenchè entrati all'ospedale per tutt'altra infermità, offrivano infiltrazioni e macchie scorbutiche alle estre-

mità pelviche, prodotte, come dicemmo a suo luogo, da una forza *a tergo* dell'onda sanguigna durante la febbre. Vera perciò fin d'allora nelle truppe una diminuzione di potere vitale, una certa alterazione dell'organismo, che minacciava risolversi in un'invasione epidemica di scorbuto confermato. Tuttavia l'opportunità della stagione estiva, e l'energia spiegata dal Comandante in capo nel sollecitare ogni sorta di provvedimenti, massime in ordine alla razione alimentare, se non ne dissiparono intieramente ogni orditura, poterono per intanto por argine ad ogni sua ulteriore manifestazione. Ma ben altrimenti avvenne nel cuore dell'inverno, segnatamente nei mesi di gennaio, febbraio e marzo, durante i quali l'influenza del freddo e dell'umidità, prevalendo sui nostri mezzi profilattici, poté lo scorbuto irrompere con un'estensione che mai si sarebbe dapprima sospettata. Oltre ai casi ben dichiarati che abbiamo raccolto, s'era in allora insinuata fra le truppe una certa condizione cachettica dell'organismo, che senza essere vero scorbuto, ne additava però chiaramente il genio e la natura, sicchè sani e malati, tutti più o meno ne offrivano la impronta (1). A taluni cotesta verità potrà forse sembrare un'esagerazione, ben poco verosimile, giacchè troverà contrastare coll'aspetto apparentemente florido e marziale delle nostre truppe, di cui ben molti si compiacevano e si lodavano in quell'epoca. Ma quell'aspetto era ingannevole, come ingannevoli erano la tumidezza ed il colore del volto, che davano a credere ai meno esperti ingrassata e fiorente una persona leucoflemmatica e rabbrunita per l'azione dei venti e del sole; aspetto che ha tratto in errore alcuni non pochi del Piemonte, i quali fidandosi ai soli caratteri esteriori, dubitarono persino della rettitudine del giudizio portato dai medici della Crimea su alcuni soldati rimandati in patria, siccome invalidi a proseguire nelle fatiche della guerra. A convincersi dell'errore in cui si era caduto avrebbe bastato il far mettere a nudo le estremità inferiori, e tastare col dito le gengive di questi militari; chè le

(1) Senza parlare della sorte toccata agl'Inglesi, noi udimmo più volte raccontare che nel primo inverno l'Esercito francese si trovò così stremato da questa cachessia, che anche i meno intaccati erano caduti in uno stato tale di deperimento fisico-morale e di apatia, da mostrarsi indifferenti a tutto, persino alle cose che più da vicino interessavano il loro benessere; stato che perdurò sino al ritorno della primavera.

chiazze echimotiche, le stasi umorali ed i residui indurimenti dei muscoli della sura avrebbero rivelato essere la diatesi scorbutica profondamente radicata nel loro organismo. Diremo di più: l'avviamento allo scorbutico è spesso così lento, e le sue gradazioni così svariate ed indefinibili, che in certe circostanze può mantenersi lungamente come in uno stato per così dire latente, provocando soltanto una tal quale prevalenza del sistema linfatico, o leggere infiltrazioni sierose del tessuto cellulo-adiposo sottocutaneo che poco o nulla disdice alla naturale avvenenza della persona. Questo stato di primo avviamento alla depravazione scorbutica che più o meno invade tutti quelli che sostengono a lungo i disagi e le fatiche degli accampamenti costituisce appunto il grande segreto che ha fatto meravigliare moltissimi ufficiali, perchè trovarono i loro compagni d'armi assai più dimagriti dopo alcuni mesi di vita normale di presidio, che non al loro giungere dalla Crimea. Ritourneremo più innanzi su questo punto patogenico, che io chiamo punto di partenza dello scorbutico, perchè nelle attuali condizioni della scienza crediamo sia ancora un argomento meritevole di qualche riflessione. Per ora ci restringiamo a ricordare la grande influenza che esercitò la condizione scorbutica nei nostri ospedali, sia come entità morbosa idiopatica, sia come complicazione o substrato delle malattie comuni. E per meglio tenermi nel giusto, e lasciare al mio dire tutta la significazione che emerge dal fatto nudo e semplice, tal quale s'offre all'osservazione del pratico, trascriverò in appresso alcuni brani tolti da due rapporti trasmessimi sul finire di marzo 1856 dai distintissimi medici di reggimento i signori dottori Alfurno e Costanzo, addetti amendue al secondo ospedale della marina, quegli in una sezione di medicina, e questi di chirurgia.

« Rimane ora a dirsi dello scorbutico, che fu la vera malattia dominante (così il Dott. Alfurno), nel mese di gennaio in ispecie, e che domina tuttora con qualche intensità. Su centosei scorbutici curati entro il quadrimestre, non rari essendo i decessi, ragion vuole che alquanto su di essi io mi soffermi. »

« Cominciò lo scorbutico a fare la sua apparizione con pochissimi casi nel mese di novembre, e la sezione da me diretta ne accolse due soli, numero che salì ad undici nel mese successivo, ed a novanta-quattro nell'ora scorso gennaio. Se in sul bel principio presentò molto benigni i suoi sintomi, ciò non poté più dirsi allorché cominciò a prendere più grandi proporzioni e s'incontrò complicato colle altre malattie. Sebbene non possa ammettersi mai che una stessa malattia produca sempre gli stessi ed invariabili fenomeni in quelli che ne sono colpiti, dipendendo il modo suo di svolgersi e di esprimersi da innumere condizioni intrinseche ed estrinseche, pure qui è d'uopo confessare che, trattandosi di uomini posti nelle stesse circostanze igieniche e tutti a poco presso nella stessa epoca della vita, ben piccola differenza correva fra il soffrire degli uni e quello degli altri; o se differenza vi era, questa non

aggravasi già sulquadro in genere della malattia, ma piuttosto sulla mancanza e predominanza di un sintomo a preferenza d'un altro, locchè nulla toglieva all'essenza del morbo. Nessuna costituzione fu al sicuro di questa malattia, e si videro spesso uomini, costituiti in veri atleti, rimanere più facilmente colpiti dei deboli. Quelli perciò che più ne soffrirono si furono i savoardi, dotati in genere di temperamento sanguigno e di vigorosa costituzione, ma facili a commettere disordini, a scoraggiarsi, a paventare la morte per malattia, non tanto per ciò che può avere di triste, come pel rincrescimento di non essere sepolti nel suolo natio che tanto sta loro a cuore. I sardi furono in numero affatto insignificante, e forse in grazia dell'abito scrofoloso, di cui sono dotati in genere quegli isolani » (1).

« Per quel che riguarda le cause, la più potente pare che fosse la stagione freddo-umida, che portando impedimento alle funzioni della pelle, rendesse pure viziata l'ematosi, ed alterasse l'innervazione. Venivano in seguito i frequentissimi cambiamenti di temperatura, il servizio penoso degli avamposti, il vitto meno nutriente di cui si cominciò a far uso nella stagione invernale, l'uso delle carui salate e di maiale, come pure il vestire forse troppo leggero del soldato, e la sua poca polizia. Queste cause è giuoco forza ammettere, poichè, in caso diverso, come si potrebbe rendere ragione del motivo, per cui fra gli ufficiali, che trovavansi in stato di modificare e migliorare il loro genere di vita, non un caso di scorbutico si sia palesato? »

« Ora mi farò a descrivere la malattia tal quale si è presentata, e si presenta alla mia osservazione. Gli individui affetti da scorbutico offrono allo sguardo il viso scolorito affatto, leggermente edematoso, le gengive tumide, sanguinolente, fungose; la fungosità si estende talora lungo tutto il margine interno dell'arco alveolare ed anche sulla stessa volta del palato. Rarissimi sono i casi in cui le gengive siano ulcerate, per cui l'alito, sebbene fetente, non è mai insopportabile (2). La tinta del viso è estesa a tutto il corpo, su cui sovente si manifesta un'eruzione miliari-forme più o meno abbondante, e di colore rosso pallido, talora sparsa su tutto il corpo, tal altra limitata agli arti superiori ed inferiori, il più sovente circoscritta a quest'ultimi, la quale si può pressochè dire fenomeno immanicabile. Un'alterazione, che si presentò costante nei nostri scorbutici, sono le vaste echimosi alle regioni interne e posteriori delle coscie e delle gambe, non che nel cavo popliteo.

(1) Parlando dell'eziologia cercheremo di spiegare il perchè le deboli costituzioni, e quindi i soldati nativi dell'Isola fossero preferibilmente risparmiati dallo scorbutico, ed invece malmemmati i savoardi e le più vigorose costituzioni.

(2) Qui si noti che si parla dei malati veduti negli spedali della Crimea, dove non erano generalmente trattenuti in cura che i meno gravi, e giudicati di facile guarigione.



Contemporaneamente i malati si lagnano di dolori più o meno acuti, talvolta immani, esacerbantisi col moto, sovente più notturni che diurni, fissi alle estremità inferiori. Queste bene spesso sono edematose, tese, dure, sensibilissime al tatto: altre volte flemmonose; talora le ossa stesse sono intaccate e la diafisi della tibia lungo la sua cresta si gonfia e s'infiamma, il periostio si solleva al punto di lasciare quasi sospettare a primo aspetto l'esistenza di un'esostosi, e da indurre per l'eccesso del dolore l'ammalato alla disperazione. Il polso poi si presenta esile, vuoto, talora intermittente. Tali sintomi offrono però delle varietà. Alcune volte la faccia conserva il suo colorito naturale, oppure prende un volume enorme; manca non di rado l'alterazione delle gengive, sebbene nel corso della malattia finisca quasi sempre per manifestarsi in grado più mite dell'ordinario. L'eruzione presenta molte volte la forma di larghe macchie roseo-pallide, talora manca affatto. In quest'ultimo caso sono più intensi i dolori, più tesi i tessuti e dolentissimi al tatto. Le echimosi in qualche rarissimo caso si presentano anche nella regione posteriore delle braccia ».

« Questi sono i sintomi più frequenti e che propriamente caratterizzano lo scorbutico quale si presentò nella sezione da me diretta. Ma rari sono i casi in cui gli ammalati al loro entrare nell'ospedale non offrano congiunte allo scorbutico altre malattie, come congestioni polmonari o cerebrali, affezioni catarrali, la diarrea, e spesso le febbri periodiche. In alcuni il polso è talvolta pieno, frequente, febbrile; la faccia suffusa, la respirazione ansante; havvi insomma quello stato che fu denominato da alcuni autori *scorbutico caldo*. Se si è abbastanza felici di vincere queste complicazioni, e soprattutto se l'ammalato non è impedito assolutamente di camminare, o supera la ripugnanza che provano al moto tutti gli scorbutici, il miglioramento non tarda a manifestarsi, tanto più che vi ha ciò di rimarchevole, che le funzioni digestive si conservano quasi sempre in buono stato. Sebbene la costituzione sia considerevolmente deteriorata ed estrema la spossatezza, tuttavia non mancano esempi di malati che, anche in condizioni igieniche non troppo favorevoli, entrano in piena convalescenza, dissipandosi l'uno dopo l'altro, talora anche in meno di venti giorni, tutti i loro mali. Allorquando perdurano sintomi i preindicati, soprattutto la diarrea, la congestione cerebrale o polmonale, lorchè i malati sono assaliti da frequenti sincopi, o da epistassi ripetute, non tarda a manifestarsi lo stato tifoideo di brevissima durata, e sotto questo muoiono il più sovente, quando non restino vittima d'un accesso di sincope. È da notarsi, che all'apparire dello stato tifoideo, le gengive, ancorchè tumidissime, si assottigliano ed illividiscono, l'eruzione poi sparisce quasi totalmente dalla cute. Mi affretto però a dire che quest'infortunato esito è assai raro, e succede ordinariamente quando regnano i venti freddo-umidi del Nord. Io ebbi a deplorare cinque decessi nel mese di gennaio, ed appunto in quei giorni in cui

maggiore era il freddo-umido per il soffiar gagliardo dei venti boreali. La differenza difatti riesciva sensibilissima fra lo stato dei malati durante il tempo umido ed il secco; l'umidità produceva in loro un peggioramento notevolissimo, mentre all'incontro la siccità era cagione immediata in tutti di un considerevole miglioramento. »

(Continua)

## PARTE SECONDA

### SU LA MENINGITE CEREBRO-SPINALE

*Lettera del Medico Divisionario di Cagliari, signor Cav. MANAYRA, all'onorevole sig. Dott. GIUDICE, Medico di reggimento nei Cavalleggeri di Novara.*

Collega Stimatissimo,

Alcune frasi relative all'epidemia di meningite cerebro-spinale da cui furono afflitte l'anno scorso le truppe di questo presidio, incastonate nell'elegante e profonda dissertazione da V. S. pronunziata nelle due conferenze scientifiche tenutesi nel p. p. luglio nello Spedale Divisionale di Torino, e fatta or'ora di pubblica ragione dal Giornale di medicina militare (n. 32, e 33), m'impongono l'obbligo di dare alcuni schiarimenti e di rettificare certe inesattezze, che nel calore del dire inavvertentemente le poterono sfuggire di bocca.

Prima d'entrar in materia mi rallegrerò meco stesso per aver veduto che il piano, o meglio la trama su cui V. S. ricamò l'erudito e forbitissimo suo discorso, è quella stessa sulla quale io grossolanamente tessevo il modesto mio lavoro; poichè ciò mi dimostra che il modo d'esposizione da me adottato era men difettoso di quello che io ardisi sperare. Nè questo è il solo motivo ch'io m'abbia d'esser pago: un altro, e di ben maggior momento, lo trovo nell'appreziazione che V. S. fa così delle varie diagnosi a cui porse occasione la meningite cerebro-spinale, che dei diversi e talora contraddittori metodi curativi messi in uso per frenarla; apprezzazione che combina a puntino e colle idee da me antecedenemente palesate, e con quelle che intorno alle viste tanto patologiche, che terapeutiche del signor Boudin ebbi l'onore d' esporre a questi miei colleghi nella nostra tornata accademica del 16 agosto, come V. S. potrà convincersene gettando uno sguardo sull'appendice alla mia memoria, a cui mi lusingo venga pure concesso di figurare nelle colonne del precipitato nostro periodico (\*).

Passand'ora alle rettificazioni ed agli schiarimenti sovra annunziati, incomincerò dal farle osservare che quanto V. S. disse in ordine ai risultati da me raggiunti mercè i salassi ripetuti a brevi intervalli, e fin quasi al dissanguamento, non è rigorosamente preciso, come vorrebbe essere, trattandosi di dati statistici, dai quali s'ha da desumere la prevalenza d'una sovr'un'altra medica-

(\*) Vedi i Num. 37 e 38 di questo Giornale.

zione. Infatti V. S. così si esprime: « Manayra fece nei « guariti in media dieci abbondanti salassi, e salvò la « metà circa dei malati. » La realtà però è che (se mi mena buone e veridiche le cifre de' miei quadri statistici, ciò ch'ella sembra disposto a fare, se non m'illudo) su 38 infermi non ne perdetti che 12, come risulta dal quadro n° 4 (nel quale si commisero due gravi errori di stampa, il primo nella colonna dei morti del mese di marzo, ove in luogo di 13 si legge 49 il secondo nella finca degli entrati d'aprile, in cui s'ha 43 per 18), che V. S. può consultare a suo bell'agio.

Nell'appendice summentovata ho già toccato quest'argomento, ponendo a confronto i miei co' successi avuti dal signor Boudin; stimo pertanto vano il ritornarvi sopra un'altra volta. Mi soffermerò in cambio a discorrere alcun poco dell'interpretazione che in forma interrogativa V. S. dà dei vantaggi che il medico francese ricavò dall'amministrazione dell'oppio, e ch'io ritrassi dalle deplezioni sanguigne largamente praticate. Tale interpretazione tendente a stabilire che la mortalità comparativamente minore di cui si l'uno che l'altro ci facciamo merito, s'ha da considerer meno qual effetto immediato della cura da ciascuno di noi adoperata, che come indizio del decrescere e dell'ammansarsi del morbo, è certamente ingegnosa e da quell'uomo di sottile criterio ch'ella è; ma io, con sua licenza, non posso accettarla per assolutamente giusta ed incontrovertibile; e le ne declino i motivi.

L'intensità della malattia misurata dalla rapidità del decorso di questa si mantenne a tutte le epoche dell'epidemia allo stesso livello, imperocchè tanto nell'esordire, che a metà, e sull'estinguersi della medesima s'ebbero de' meschini che morirono nello spazio poco più di ventiquattro ore (1). In principiosiffatte morti occorsero più

frequenti, è vero, ma di questa maggior frequenza se ne deve incolpare in parte l'attitudine a contrarre la malattia ed a risentire le funeste conseguenze più grande in un più ragguardevole numero d'individui, ed in parte il metodo di cura non sempre uniforme ed adeguato al bisogno.

A proposito di quest'ultimo, confesserò ingenuamente che mi sorprese non poco il leggere le seguenti parole di V. S. « Nei fatti di Cagliari la malattia, comunque venisse diagnosticata, fu certamente curata come una gravissima encefalite, epperò si dovette, benchè non ce lo dica il Manayra, ricorrere, e certo generosamente, al salasso » avvegnachè io fossi pienamente persuaso d'aver fatto cenno della medicazione quivi seguita prima del mio arrivo, come effettivamente lo feci nel primo abbozzo della mia memoria, in cui trovasi un paragrafo così concepito: « Questo premesso, e resa, circa il metodo di cura che, per essere stato l'antiflogistico, egualmente conveniva alla cerebrita ed alla meningite, la giustizia a buon dritto dovuta a coloro, cui prima di me incombe l'importante e grave missione di lottare contro quella feroce epidemia, delineerò ecc. »

Questo paragrafo, che ieri ancora rilessi all'egregio mio compagno signor Dott. Lai, bisogna che sia stato da me sbadatamente omissso nel trascrivere la copia della mia relazione che spedii al Consiglio superiore militare di sanità, dacchè lo cercai indarno nella riproduzione tipografica di detta mia relazione. Mentre riparo a siffatta omissione col dichiarare che ai casi di meningite cerebro-spinale presentatisi in febbraio ed in marzo si opposero i mezzi con cui si sogliono attaccare le flemmasie, devo ad onor del vero far notare a V. S. che il salasso non venne usato con quella generosità ch'ella suppone; giacchè, da quanto ricavo dai quaderni di visita, non s'arrivò che eccezionalmente alla quinta ed alla sesta deplezione fra generali e locali (1).

Nè di ciò intendo appuntare i miei predecessori; chè anzi li lodo del loro misurato e cauto procedere. E per verità era ragionevolissimo che in un' affezione sconosciuta, irregolare e bizzarra nel suo andamento, multiforme, e direi quasi proteiforme d'aspetto, s'andasse guardinghi ed a rilento nel prescrivere le emissioni sanguigne massime vedendo succedere a certi insulti gravissimi accompagnati da delirio violento, da febbre gagliarda, da dolori atroci, da suffusione della faccia e calore ardente della cute, una risoluzione inaspettata de' spasimi, una sensibile diminuzione della cefalalgia, e de' disordini intellettuali, un considerevole abbassamento del polso e del calore universale, insomma una tregua quasi completa d'ogni doglia, d'ogni espressione morbosa. — Per comprendere che siffatta tregua non doveva ispirar troppa confidenza, e che a dispetto delle apparenze in senso contrario, covava minaccioso tuttora il fuoco sotto la cenere, e che trascuratolo un sol momento questo era

(1) Il signor Dott. Lai mi fa acconciamente riflettere su questo particolare che la cifra da me segnata fu in certe occasioni oltrepassata, sebbene ciò non apparisca dai quaderni di visita, sui quali si trascurò di notare i salassi prescritti straordinariamente: conviene però meco che in nessuna circostanza cotai medicatura fu portata al punto a cui io la spinsi.

(1) STATO INDICATIVO

delle giornate di permanenza dei morti per meningite cerebro-spinale

Num. d'ord.	NOME	DATA		Giorn. di perman.
		dell'entrata	della morte	
1	Frigasi	8 febbraio	10 febbraio	3
2	Melis	12 id.	13 id.	2
3	Pilludo	24 id.	3 marzo	8
4	Perdanin	25 id.	4 id.	8
5	Ricci	1 marzo	5 id.	5
6	Concas	2 id.	7 id.	6
7	Salis	4 id.	9 id.	6
8	Actis	8 id.	» id.	2
9	Caggiani	27 febbraio	10 id.	13
10	Sulis	14 id.	13 id.	28
11	Baduena	12 id.	15 id.	32
12	Canu	22 id.	22 id.	20
13	Trazzi	18 marzo	24 id.	7
14	Merlo	27 febbraio	27 id.	29
15	Moro	27 marzo	29 id.	3
16	Marcialis	29 id.	2 aprile	5
17	Sestu	14 id.	3 id.	21
18	Puzzu	3 aprile	4 id.	2
19	Dessi Salvatore	29 marzo	7 id.	10
20	Aratto	6 aprile	11 id.	6
21	Caddeo	22 marzo	13 id.	23
22	Serra	12 aprile	18 id.	7
23	Olla	4 id.	20 id.	20
24	Roccato	18 id.	23 id.	6
25	Dessi 2°	5 maggio	7 maggio	3
26	Signorio	8 marzo	8 id.	62
27	Tocco	12 maggio	15 id.	4



capace di suscitare un irrefrenabile incendio, si richiedeva uno studio profondo del morbo, si esigevano i fruttiferi, ma lenti e costosi ammaestramenti dell'esperienza. A fronte d'una malattia così poco chiaramente definita, così fucata e soggetta a tante alternative di meglio e di peggio, l'esitazione, la timidità, il brancolare sono scusabilissimi, e starei per dire degni d'encomio.

Chi, mancandogli la convinzione che il rimettere dei sintomi non è, per così esprimermi, che un agguato teso alla credulità, alla buona fede del medico, avrà il coraggio di far cavar sangue ad un apiretico, ad uno che non si lagna del benchè menomo male, e che sembra stampi già il primo passo nella via della convalescenza? . . .

Questi miei colleghi adunque, i quali non avendo vista altre volte la meningite cerebro-spinale, non potevano essere in guardia contro i rimbalzi ognor più pericolosi, che succedevano a quelle brevi ed ingannatrici calme, operarono logicamente e prudentemente astenendosi dal continuo salassare, che (stabilito che si fosse al buio della natura e del modo di procedere della malattia) non sarebbe stato giustificabile, e consigliando in vece gli ipostenizzanti cardiaci e cefalici, i rivulsivi, i purganti e l'antiperiodico, la cui indicazione in parecchie circostanze sembrava evidentissima.

Posso andar errato (chè al postutto non presumo punto d'esser infallibile), ma tant'è, ho la credenza d'aver proclamata una verità difficilmente impugnabile, quando affermai non darsi contro la meningite cerebro-spinale altro rimedio, fuorchè la lancetta. Cotal credenza si è radicata nel mio cervello, non tanto per le felici riuscite che mi procurò il mio metodo, quanto per alcuni casi disgraziati, il cui infausto esito, pensandovi su a mente fredda e spassionatamente, non posso a meno di non ascrivere alla mia litobanza, alla mia fede nella medicazione alla quale in seguito m'abbandonai esclusivamente, non ancora ben salda e spregiudicata.

Sì, collega mio stimatissimo, quantunque volte mi ricorrono alla memoria i nomi di Olla, di Caddeo, di Dessi Salvatore, e vo meco stesso ruminando le particolarità del loro male, e le molte remissioni che vi si osservarono, e mi fecero concepire troppo facili speranze di probabile guarigione, e m'indussero a tralasciar i salassi od a praticarli saltuariamente, imitando in ciò il genio ed il capriccio della malattia, provo come un rimorso, e mi dico, che se meglin penetrato della continuazione del lavoro flogistico in quella truce affezione, ad onta della momentanea sospensione dei fenomeni, coi quali s'era dapprima rivelata, io avessi proseguito a salassare, come se siffatta sospensione mai non fosse avvenuta, quei tre poveri giovani sarebbero forse ancora in vita.

Del resto, può darsi che V. S. abbia ragione, e che nell'epidemia di Cagliari si scorgano, com'ella asserisce, due periodi distinti, ch'io non mi piego a riconoscere se non se con una certa riserva, e dopo d'aver discusso e definito il modo d'intendere siffatti periodi.

Ho già accennato più sopra che in tutte le fasi dell'epidemia, qualunque fosse il sistema curativo usato, si perdevano ammalati nello spazio di poche ore, e concludeva da tal fatto che l'intensità e la malignità della meningite non s'erano mai smentite, quantunque il numero ognor più ristretto delle vittime potesse far credere al decre-

mento dell'epidemia. A mio modo di vedere l'elemento morboso sospeso nell'aria, quando in un paese domina il cholera, la sudatoria migliare, od altrettale epidemico male, si conserva inalterato ed ha un'egual potenza nociva, sia che il micidial suo influsso riesca fuwesto a mille, ovvero ammazzi un sol malato al giorno; sia che lo si consideri il di in cui apre, o quello nel quale chiude il funebre suo catalogo. La patologia generale c'insegna che per contrarre un'affezione qualsiasi vi vuole un alloggiamento particolare dell'organismo, chiamato predisposizione, e che questa è talmente la condizione, senza la quale, malgrado la presenza delle cause determinanti, non si dà la malattia, che nemmeno i mali di natura contagiosa attecchiscono, ov'essa manchi.

Così stando le cose, mi pare che non si renderebbe reo d'un'eresia scientifica colui che sentenziasse il maggior numero di casi, nei primi tempi d'un'epidemia, dipendere non già da più squisita perniciosità del principio morbigeno, ma dall'incontestabile maggioranza d'individui predisposti a risentirne l'azione. Che se mi si obbietta che nelle epidemie s'osserva d'ordinario un crescendo, il quale inferma la spiegazione or ora emessa, la quale per essere convincente sarebbe mestieri che la malattia facesse le sue più larghe stragi nei primi giorni appunto della sua esistenza, io risponderei che lo sbigottimento, compagno inseparabile d'ogni manifestazione epidemica, il timor panico che assale le masse, e le agita, e le conturba, e ne prostra il morale, prepara la via al miasma deleterio in molti, presso ai quali non avrebbe altrimenti avuto accesso; e che a questa cagione si deve attribuire l'incremento progressivo del male. — Che la voce pubblica, solita a tutto esagerare, amplificando a dismisura le proporzioni e la violenza dell'epidemia, valga ad allargarne i confini, rendendo, mercè l'allarme che sparge intorno, acconcie a rimaner oggi infette dai vaganti pestiferi effluvi, centinaia di persone che ieri non l'erano, nissuno v'ha che l'ignori, e perciò stimo affatto superfluo l'addurre ragioni e fatti in conferma di cotal asserzione. Giudico altresì inutile, scrivendo ad un medico istrutto ed assennato, qual è V. S., di rammentare che molti si procacciano l'altitudine, che pria non avevano, o con disordini dietetici, o con abusi venerei, o con esporsi al freddo essendo in sudore, od in mille altre guise: avvertirò soltanto che costoro sono quelli che alimentano la voracità della epidemia, durante quel periodo che comunemente chiamasi di diminuzione, nel quale si reputa dai più che l'intensità della malattia scemi in ragion diretta del degradamento numerico dei casi.

(continua)

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI SETTEMBRE, 1ª TORNATA).

TORINO. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, il Dottore Baroffio domanda la parola. Prestando egli servizio alla sezione venerei ebbe l'opportunità di ripetere un'osservazione che già nello scorso anno avea rilevata

Il Cav. Arena, facendone pure oggetto di discussione nelle nostre conferenze.

I venerei di alcuni Corpi vanno tuttora sottoposti, all'uscire dall'ospedale, ad una consegna in quartiere per un numero di giorni eguale alla permanenza loro nell'ospedale pel trattamento sifilitico. Il Cav. Arena avea osservato che tale misura, anzichè incutere un salutare timore, ed essere un mezzo di freno morale, apportava un risultato ben diverso, chè nel mentre non valeva a raggiungere lo scopo, era poi causa che gli infetti con ogni mezzo e sotterfugio cercassero nascondere fino agli estremi la malattia, che di solito ne veniva per tale ritardo aggravata, nel mentre curata sul bel principio non avrebbe forse necessitato che più semplici mezzi, ed avrebbe potuto condursi con facilità e prestezza a guarigione. Siccome poi nello scorso anno non era che l'11° reggimento che manteneva quella repressiva costumanza, così erano stati lo stesso Dottore Baroffio ed il Dott. Gozzano medico di reggimento di quel Corpo incaricati di rappresentare tali considerazioni al sig. Colonnello Comandante, che avendo gentilmente aderito al desiderio motivato dei medici, emanava alcune disposizioni atte a meglio raggiungere lo scopo, ed a migliorare ben anche le condizioni degli affetti stessi. Fu infatti statuito:

1° Che fosse abolita in massima la consegna in quartiere pei venerei, andando affatto esenti da qualunque punizione quelli che si consegnassero ammalati al primo apparire dell'affezione;

2° Che fosse in vece conservata la consegna per coloro che o venissero scoperti affetti, o si presentassero alla visita del medico ad un'epoca già inoltrata della malattia.

3° Che la punizione fosse determinata e fissa per tutti, onde assumesse quel carattere di giustizia che non avrebbe se subordinata a circostanza affatto fortuita; ed ancora per togliere ogni incitamento al soldato a mettere in opera quei mezzi di dissimulazione coi quali tante fiate viene a sorprendere la buona fede del medico curante anche il più attento, onde ottenere d'uscire il più presto dall'ospedale.

Le condizioni attuali, dice il Dott. Baroffio, punto non diversificano da quelle che erano nello scorso anno; quella proposta che allora vi parve o colleghi opportuna, non può non esserlo anche ora; e forse se venisse adottata vedremmo scemare non dirò il numero, ma la gravità delle malattie di tal genere. Io foavi adunque calda preghiera perchè vogliate, come già nello scorso anno, formulare un autorevole voto, onde ottenere il lodevole intento.

Il signor Presidente interpella in proposito i medici presenti, ed essendone risultato che il solo secondo reggimento di fanteria conserva la su ricordata costumanza, fu adottato il partito di far interprete del pensiero comune il medico di quel reggimento presso il signor Colonnello, per quelle provvidenze che credesse di dover in proposito adottare.

Il Dottore Pecco domanda quindi se le misure adottate nell'11° reggimento abbiano reso alcun frutto, circostanza importantissima per appoggiare il voto dell'adunanza; al che il Dott. Baroffio rispondeva, che nei quattro mesi successivi all'adozione delle novelle misure su ricordate il numero de' venerei non era punto scemato nel reggimento, ma mentre prima di tre individui colpiti dalla malattia, all'epoca di loro entrata nell'ospedale, uno almeno già portava sviluppati bubboni, dopo egli avea constatato che di 10 affetti da ulcere, uno solo era stato inviato all'ospedale con bubboni. Le giornate di permanenza poi erano andate gradatamente diminuendo in una notevole proporzione. Questa osservazione è al giudizio del Dott. Pecco una buona prova del sistema, ond'è ch'egli pur si unisce ai colleghi nel de-

siderio che se ne faccia anche al presente l'esperienza. La mozione è quindi adottata.

GENOVA. — Letto e senza contenzione approvato il processo verbale della passata tornata, non sendovi all'ordine del giorno alcuna materia da trattare, nè alcuna memoria in pronto da leggersi, il sig. Presidente prende ad accennare ad alcuni individui che trovansi attualmente all'ospedale, offerenti infermità d'incerta diagnosi, ed ivi per appunto inviati onde essere tenuti in osservazione allo scopo di mettere sulla via l'autorità superiore intorno alla determinazione che questa deve prendere relativamente ai medesimi. E perchè il giudizio che deve essere presentato emerga quale più si conviene secondo le norme della scienza, il sig. Presidente, fatta la narrativa di quanto ha egli osservato durante il tempo che alla sua cura sono stati affidati, cade nell'avviso che gli individui de' quali si tratta siano introdotti nel seno dell'adunanza, affinchè ognuno dei signori medici presenti li esamini partitamente, e così, raccolte le opinioni individuali di tutti, se ne ponga quel definitivo giudizio da valere in ultima causa.

Il primo soldato introdotto si è quello appartenente ai Regi Equipaggi, del quale si è già tenuto discorso in una delle precedenti sedute. Ognuno si ricorda che questi fu fatto entrare all'ospedale siccome supposto affetto da imbecillità; che il sig. Auditore di guerra mosse questione al medico curante se mai per avventura non fosse preso da qualche forma di encefalite, e che il sig. Dott. Caire portava opinione che in tal caso non si trattasse nè d'imbecillità, nè manco d'encefalite, ma più presto di profonda maninconia.

L'individuo che si offre all'osservazione, è ben conformato della persona e sano; costantemente tiene la testa piegata guardando a terra, come compreso da una sentita idea o vergognoso di mostrare la sua faccia: interrogato, non sempre solleva il suo volto, nè si rivolge a chi gli muove qualche questione: risponde aver avuto per mestiere lo stato di marinaio, d'aver fatto varii viaggi ed essere andato sino all'America, nel quale lontanissimo paese dice avere sofferto una grave malattia, senza sapere specificare che malattia si fosse. Fa conoscere non essere alieno dal ritornare al proprio Corpo, ben contento di fare il suo servizio e simili altre cose va dichiarando, rispondendo sempre adeguatamente alla varietà delle interrogazioni che gli vengono fatte.

Dallo esame de' suoi atti, dal suo portamento e dal modo adeguato di rispondere, fu forza inferirne che presso di lui non v'ha imbecillità; non si può neppure sospettare che sia colto da nostalgia, ed oltre alla assenza assoluta di sintomi riferentisi ad affezione acuta o cronica dell'encefalo, non v'ha poi alcuna ragione per pure pensare che possa essere affetto da qualche maniera di encefalite. Raccolti pertanto i voti si venne alla conclusione non trattarsi nel caso presente che di una profonda malinconia, come per appunto fino dal bel principio il sig. Dott. Caire avea dichiarato.

Il secondo soldato introdotto proviene dal 5° fanteria. Questi fa vedere essere affetto all'arto inferiore sinistro di guisa da essere obbligato di portare di continuo il piede sensibilmente volto all'esterno. Trattasi quindi di constatare se v'ha lesione organica capace di dare spiegazione del fatto; ed in caso affermativo, vedere se questa debba giudicarsi accidentale o spontanea od in qualche siasi modo procacciata.

In quanto agli antecedenti, dal medico al quale incombe il servizio del quartiere cui appartiene il detto soldato è reso noto come il medesimo riportasse, è qualche tempo, una contusione all'anca sinistra per una caduta su questa regione, per la qual cosa fu dapprima e per pochi giorni ricoverato nell'infermeria reggimentale, da dove poscia fu inviato a questo spe-



dale, dappoichè gli effetti della contusione non si risolvevano sollecitamente.

La gamba che sopporta il piede sinistro, osservata in istato di stazione, dà a vedere essere alcunchè accorciata, ma, fatto coricare sul duro l'individuo, col soccorso di piccoli sforzi essa raggiunge la lunghezza della destra. Esaminate attentamente ed accuratamente le principali articolazioni di questa estremità, non si riscontra nelle medesime od al loro intorno alcuna anormalità. Ciò che poi reca a tutti sorpresa si è che questo arto non ha sofferto alcuno dimagrimento, a produrre il quale anche il solo stato d'inerzia avrebbe dovuto contribuire. Ben ponderato il tutto in una colla robusta sua costituzione fisica, l'opinione generale si raccolse in dichiarare che probabilmente la viziata posizione dell'arto, incoata da principio per dolori al medesimo, fosse poscia resa durevole per cattiva abitudine, se non se procurata e mantenuta per malizia. Ad ogni modo diversi nel caso presente dubitare fortemente l'infermità come simulata.

Il terzo soldato presentato all'adunanza appartiene al reggimento R. Navi, e mostra essere affetto da notturna incontinenza d'urina. L'individuo confessa non andarvi mai soggetto di giorno, e pretende che datino dall'infanzia. La sua costituzione fisica non appare menomamente deteriorata per sofferte gravi malattie, nè gli organi generatori manifestano alcunchè di morboso, nè sa dire aver sofferto malattie ai medesimi. Unanime si porge l'opinione che qui non si tratta d'altro che di una viziosa abitudine.

Con tali conchiosioni venne così dichiarata sciolta l'adunanza.

ALESSANDRIA. — È approvato, previa lettura, il processo verbale dell' antecedente tornata.

L'adunanza prende quindi a conferire intorno al caso di gastro-epatite, occorso nel nominato B. . . . capo-musica nel primo reggimento Granatieri.

Il socio Valzena, che n'ebbe a dirigere la cura, così si fa a sommariamente esporlo.

Il predetto individuo, abitualmente dedito al largo uso del vino e delle bevande spiritose, provava da molto tempo un malessere generale con inappetenza e difficoltà nel digerire. Ciò non pertanto, non solo trascurò di ricorrere ai soccorsi dell'arte, ma persistette nelle perniciose sue abitudini, in fino a che oppresso dalle sofferenze dovette ricoverare all'ospedale. I sintomi principali, che si rimarcarono in sul principio della cura, furono: una quasi insuperabile sonnolenza, decubito pressochè continuo sul fianco destro, polso piccolo, stretto, irregolare, ma non febbrile, e morale abbattimento. Oltre a ciò poi riscontrossi il fegato molto accresciuto di volume e sporgente oltre i naturali suoi limiti.

Per qualche tempo l'istituito metodo di cura, l'antiflogistico cioè diretto ed indiretto, parve rallentare i fatali progressi della malattia; se non che essendo sopraggiunto il delirio, ed insieme con esso un aggravamento di tutti gli altri sintomi, perdere si dovette la speranza di conservare la vita dell'ammalato.

L'autopsia rivelò l'esistenza di antiche e profonde lesioni al fegato, in ispecie, ed al ventricolo, vale a dire un tumore fungoso in corrispondenza della minore curvatura di questo viscere, grosse masse di sostanza tubercolare, qua e colà sparse in numero da 15 a 20 per la tessitura del fegato, e tale ingrossamento di questo da avere invaso i confini della regione ipochondriaca sinistra.

Il Presidente sostiene l'avviso, che la malattia siasi dalla prima sua origine ordita e sviluppata nel ventricolo, dacui quindi per

gradi per gradi s'irradiò e diffuse al vicino viscere, cioè all'epate.

E siccome osserva il socio Valzena, che l'ammalato non ebbe mai a muovere lagnanze per alcun dolore, che risentisse nella regione dell'uno o dell'altro organo, il Presidente soggiunge, non essere di ciò a fare le meraviglie, quando che si ponga mente sia alla sede che occupava il designato tumore, sia alla natura fungosa, che esso possedeva.

In quanto alla sede, ei nota, che quella essendo della curvatura minore del ventricolo, meno disturbate in genere riescir dovevano le funzioni di questo viscere, e per nulla lese quelle assai più importanti per la digestione della di lui estremità pilorea. Ed in quanto poi alla natura enumera diversi casi di tumori fungosi da lui nella sua pratica osservati, i quali non solo si conservarono per lungo tempo indolenti, ma neppure impedirono l'uso degli arti, eccettochè situati fossero sugli organi stessi del movimento.

E da questo punto dell'argomento passando a quello concernente l'intima struttura dei tumori in questione, non che la loro genesi, il presidente si fa a riassumere con quell'ordinato facile ed erndito dire, che tutti gli riconoscono, la memoria, ch'a questo riguardo rese sin dal 1850 di pubblica ragione nel *Memoriale di medicina*, deducendone i seguenti corollarii:

1.º Essere a ricercarsi l'origine del tumore fungoso in un'alterata configurazione della trama vascolare dell'organo, su cui risiede, trama, la quale assume il carattere delle distribuzioni placentali, con incessante tendenza alla secrezione di principii plastici ed all'organizzazione di nuovi vasi;

2.º Non sembrare perciò necessario l'azione del processo flogistico (almeno avuto riguardo all'idea, che d'ordinario a questo lavoro patologico s'associa) per ispiegare i fenomeni della di lui origine, laddove la flogosi è per lo più nel fungo accidentale e temporaria, e ben sovente non avvertita;

Potendosi perciò considerare il tumore fungoso qual vera vegetazione, qual organica metamorfosi e quale un organo nuovo e parassito;

3.º Concorrere nella vita del fungo stesso gli elementi d'una vera organizzazione, vasi nuovi cioè e ricambio di materia di secrezione, materia che alla fin fine soverchiando la parte viva ed organizzata la guasta e distrugge, senzachè giunga tuttavia a dissipare quella tendenza, connaturale alla vegetazione vascolare, la quale si mantiene persino dopo avvenuto l'esculceramento;

4.º Infine potersi considerare il tessuto cellulare come la matrice non altrimenti che dei tessuti sani, di siffatto genere di morbose vegetazioni.

La discussione non avendo altro seguito la seduta è chiusa.

CAGLIARI. — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta il sig. Dott. Tarrone obietta al sig. Presidente, che essendo inesatta la diagnosi di meningite cerebro-spinale stabilita dal sig. Thonvenet nella malattia dell'infermiera curata nella clinica del Cruvelhier, la di cui storia il sig. Presidente riferiva in detta seduta per dimostrare l'utilità dell'insistere nella cura antiflogistica, come appunto egli praticava per combattere l'identica malattia che dominava fra le truppe di questo presidio durante la primavera del 1857, non poteva tale fatto clinico venire in appoggio al giudizio da esso signor Presidente emesso circa l'indole flogistica e trattamento curativo del morbo epidemico in discorso; giacchè al modo di vedere del Dottore Tarrone la malattia di quell'infermiera, tenendo conto della sua breve durata, non sarebbe stata che una congestione cerebrale; essendo per esso impossibile che una malattia di processo si possa risolvere in sì breve tempo, che crede assolutamente

insufficiente a percorrere i diversi stadi costituenti il corso necessario, che il Tommasini assegna alle malattie flogistiche.

A quest'obiezione risponde il sig. Presidente facendo osservare innanzitutto al sig. Tarrone che la durata della malattia, per quanto risulta dalla storia medesima, non fu così breve com'egli vuole sopporla, giacchè toccava i tre settenari, ma bensì tale da poterla chiamare sotto questo punto di vista a buon diritto meningite, e non congestione cerebro-spinale; e che d'altronde i suoi sintomi erano talmente distinti, e l'usato trattamento curativo decisamente antiflogistico ed abbastanza energico, da non ammettere dubbio di sorta che si potesse trattare di semplice congestione cerebrale.

Fa quindi osservare al sig. Dott. Tarrone che lo stesso Tommasini non intende di così rigorosamente considerare questo procedere delle malattie flogistiche, chè altrimenti sarebbe inutile ogni cura; e se questi stadi nolansi veramente distinti fra di loro, si è allora quando le malattie infiammatorie sono abbandonate a sè, oppure trattate con semplici e deboli compensi.

Oramai in pratica (prosegue il sig. Presidente) è una verità comprovata, che in virtù d'un pronto ed energico metodo curativo si giunge a far abortire un numero considerevole dei più gagliardi processi flogistici, p. e. l'uretrite blennoragica, la risipola, il panereccio, e persino la flebite, se si ha da prestar fede al sig. Noceal (1).

Così quando si ottiene d'impedirne gli esiti, cui naturalmente tendono cotale malattie, si fanno scomparire le sistematiche demarcazioni che si vuole debbano assolutamente contraddistinguere i periodi del loro corso necessario; accade lo stesso in un considerevole numero di malattie di tal natura che colpiscono con violenza fatale; tale per l'appunto si fu la malattia in questione, che mietè vittime in meno di 20 ore, nei quali casi, al par di quelli che durarono più settimane, il processo flogistico veniva avvertito dall'abbondante suppurazione cremosa, che fu costantemente rinvenuta fra le anfrattuosità del cervello, ed in maggior copia alla sua base, e tanto da coprire il chiasma dei nervi ottici; dal quale ingombro il sig. Presidente ripeteva il frequente strabismo osservato in quelli ammalati durante l'invasione del morbo surriferito.

Su questo fenomeno, che il signor Presidente riferiva per incidenza, e sulla spiegazione che dava del medesimo, il signor Dott. Tarrone dice che piuttosto da questa compressione dei nervi ottici ne sarebbe risultato di preferenza la lesione della facoltà visiva, non avendo relazione diretta i nervi ottici coi motori dell'occhio.

Gli risponde il signor Presidente facendogli osservare che fra le cause dello strabismo i trattatisti riconoscono anche la lesione dei nervi ottici e della stessa retina, chiamandolo in tali casi strabismo essenziale. Inoltre lo invita a tenere calcolo dei rapporti anatomici del 5° paio coi nervi ottici, delle relazioni simpatiche e dei movimenti riflessi, come per un esempio quando si ha lo strabismo per la presenza dei vermi nelle intestina.

Essendo occorso al signor Presidente, nel riandare le fasi della già descritta meningite cerebro-spinale, per ricordare alcuni particolari che rischiavano la sua opinione circa l'identità d'essenza patologica fra il caso riferito dal Thouvenet ed i curati in questo Spedale nell'epoca precitata, di parlare come per digressione della natura della causa determinante, che stabiliva essere stata un *quid incognitum* che Ippocrate chiamò *divinum*, avendo potuto eliminare come tale ogni altra causa cognita, compresa la reumatica; il signor Dott. Butti concedendo che siasi trattato di vera infiammazione delle meningi, dice, che la causa reumatica dominante in quella stagione, e che d'ordinario suole determinare un'epidemia d'orecchioni o d'orchiti, non fu sufficientemente calcolata; per cui egli ammette il *quid divinum Ippocratis*, non come causa determinante, ma come causa che in quell'anno malaugurato abbia di preferenza predisposto le meningi a sentire vivamente l'influenza di quella stessa causa reumatica, che negli altri anni determinava gli orecchioni e le orchiti.

Risponde il signor Presidente osservando che fra causa predisponente e determinante v'ha un immenso divario: che come causa predisponente il raffreddamento probabile della testa era stato calcolato; ma che non si poteva desso considerare qual causa determinante, perchè la malattia che ne risultava non avea l'aspetto delle affezioni reumatiche ordinarie, e, circostanza importantissima a notarsi, che non lasciava dubbio di sorta circa l'indole del morbo, massime quando a tutti i segni diagnostici si aggiungevano i risultati necroscopici, dai quali si ricavava esistere pur tra l'aracnoide ed il cervello anche in quelli che morivano poche ore dopo il loro ingresso allo spedale, esito che non s'avvera nelle meningiti reumatiche, e che prova un'alterazione del sangue manifestantesi con pronta piogenia nella cavità meningea, per l'effetto d'un agente miasmatico d'incognita natura che esercita un'azione elettiva su quell'organo.

## Avviso.

Li signori Associati a questo Giornale tuttor in ritardo al pagamento delle quote del corrente anno 1858, sono invitati d'inviarne senza dilazione ulteriore l'importo al Vice Direttore responsabile, Dottor Mantelli, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata, o per mezzo dei signori Colanelli dei rispettivi Reggimenti, ovvero delle Amministrazioni degli Spedali Militari al Quartier Mastro per l'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.

LA REDAZIONE

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOPPINI e Comp.

(1) Difatti coll'iniezione d'una soluzione satura di azotato d'argento si stacca fin dal primogiorno la flogosi uretrale, una delle più pervicaci che si conoscano: l'aver proposto siffatto metodo terapeutico è una delle maggiori glorie di Ricord. Lisfranc combatteva colle applicazioni d'unguento napolitano le risipole che Dieffenbach giunse a condurre a guarigione in tre giorni, coprendo le parti risipelatoze con una compressa spalmata di grasso che si rinnovava di due in due ore. Cauterizzando colla pietra infernale il dito affetto da panereccio si precide la via ad una flogosi altrettanto dolorosa, che terribile nelle sue conseguenze. Che più? co' larghi vescicanti fatti scorrere da questo a quel punto d'un membro colpito da flebite, questa cede prontamente, preservando l'ammalato dai gravissimi pericoli, e dagli esiti per lo più funesti a cui siffatta malattia suol dare luogo. Duoque la flogosi essendo frenabile fin da' suoi primordii, come emerge chiaramente da quanto ora è stato detto, ne viene per legittimo corollario, che la legge che le assegna un corso assolutamente necessario abbisogna d'essere modificata, od almeno interpretata in senso largo, e non a rigore di vocabolo.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. Cav. COMISETTI: Dello Scorbuto, Nozioni generali. — 2° Dott. Cav. MANAYRA: Sulla meningite cerebro-spinale, feittera. — 3° Dott. LEVESI: Osservazione di ferita da scoppia d'arme da fuoco. — 4° Conferenze Scientifiche.

## PARTE PRIMA

### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISETTI, su le malattie che hanno dominato in Oriente).

#### Nozioni generali sullo Scorbuto in Crimea

(Continuazione)

Fin qui il sig. Dott. Alfurno. Vediamo ora ciò che scriveva il sig. Dott. Costanzo addetto ad una sezione di malattie chirurgiche. A nostro avviso l'uno completa l'altro, ed il lettore ci sarà grato, lo speriamo, di vedere ravvicinati questi due succosi cenni caratteristici dello scorbuto di Crimea, dettati senza ricercatezza frammezzò ai baraccamenti dei nostri ospedali.

« Quanto allo scorbuto, ne dirò brevemente i sintomi principali e la cura adoperata, chè ne sono troppo ovvie le cause, perchè meritino appena di essere menzionate... Vi andaron soggetti i soldati di qualunque età, temperamento e costituzione; anzi i più robusti non furono menomamente risparmiati, ma furono varie e proteiformi le manifestazioni morbose secondo le varie circostanze individuali, secondo il grado, l'intensità del morbo, le malattie precedenti, o concomitanti ecc., e non parrebbe quindi lontana dal vero l'opinione di quelli che sostengono lo scorbuto epidemico non risparmiare organo o tessuto del corpo umano, e potere vestire la forma di tutte le malattie, sì acute che croniche. Senza entrare in teoriche discussioni, che mal sarebbero acconsentite dalla brevità prefissami, dirò solamente quello che è dimostrato dalla pratica osservazione, che regnando un'epidemia, le malattie comuni, se non iscompaiono, ne sono però modificate nel loro corso, e ricevono in certo modo l'impronta del morbo dominante. Ho

ancora fresca la memoria dei fatti osservati nell'ultima epidemia, quando la diarrea, sintomo od entità morbosa, era la divisa uniforme di tutte le malattie. Fortunatamente lo scorbuto, sebbene non possa dirsi lontano da quelle proporzioni numeriche, è però di gran lunga meno micidiale, poichè rari ne succedono gli esiti funesti. Ma, avendo preso proporzioni estesissime nei nostri ospedali, le malattie proprie della stagione, il reumatismo e le infiammazioni legittime scomparvero per dar luogo alla malattia dominante, sovente larvata sotto forma di neuralgie per lo più ischiatiche, di reumatismo articolare o muscolare, di idartrosi, di edema o di anasarca, di risipola o di flemmone, d'impetigini varie, e talvolta perfino di osteite parenchimatosa, di cui potrei citarne un caso. I furoncoli, gli erpeti, le piaghe varie, e perfino le soluzioni di continuità da causa traumatica presero l'aspetto scorbutico manifesto e per la zona livida ond'erano circondate le piaghe, e per l'umore secreto, sanioso e rossigno, e per le facili emorragie interstiziali, e pel vantaggio che traevansi in ogni caso dai tonici e dagli antiscorbutici. I sintomi però più costanti e caratteristici osservati, sono le macechie livide e rosse, o giallo scure alle gambe ed alle coscie, le echimosi, le mioalgie, la cui sede più frequentemente è nei muscoli flessori delle gambe, le neuralgie, le miositi, gli ingorghi del tessuto cellulare sottocutaneo o sotto-aponeurotico od intermuscolare delle estremità inferiori, il fetore speciale dell'alito, le gengive molli, fungose, livide, sovente esulcerate, facilmente sanguinanti, il polso piccolo, debole, molle, la faccia edematosa, triste, abbattuta. I malati accusano prostrazione di forze, noia, avversione al moto, che riescirebbe doloroso od impossibile, e dolori profondi intercorrenti nei muscoli o nelle ossa specialmente dell'estremità inferiori. Importa osservare che in molti casi, e segnatamente nei soggetti più robusti, manca affatto, nel principio, l'alterazione delle gengive, e lo scorbuto non è altrimenti manifestato che pel lividore degli arti pelvici, e per la resistente e dolorosa turgescenza dei loro muscoli, formata da stravasamento sanguigno. I sintomi assai più gravi della cachessia scorbutica, le emorragie allarmanti dalla bocca, dal naso, dall'ano, dalle piaghe putrescenti, la gangrena, lo sfacelo ecc., non ebbi finora fortunatamente nella mia sezione ad osservarli, e le poche vittime che si hanno a deplorare, od offri-

vano nell'ultimo stadio del morbo i sintomi tifoidei, od i malati perivano asfittici per sopravvenuta congestione polmonare, il qual ultimo fatto patologico, sia effetto di mancata innervazione o di viziata crasi sanguigna, fu pure dimostrato dall'autopsia cadaverica. Ed è a notarsi come la febbre tifoidea che ha chiuso la luttuosa scena del cholera, e che d'allora in poi ha sempre figurato come sporadica nel quadro nosologico, ora si presenta nuovamente nelle estreme fasi dello scorbutto. Qui cade pure in acconcio un'altra osservazione riguardo al genio della costituzione patologica che ha dominato finora, per cui le infiammazioni viscerali acute si presentarono rare o raramente sincere, sicchè il salasso è generalmente poco tollerato (1), ed il sangue estratto dalla vena nelle bronchiti, pleuriti, od artriti non ha mai dimostrato la cotenna flogistica. Ed alla stessa influenza ipostenizzante non potrebbe attribuirsi per avventura la tolleranza insolita de' stimolanti e degli aromi a cui non eravamo abituati, le tendenze istintive verso i medesimi, la loro innocuità, anzi i loro buoni effetti igienici purchè usati nei limiti della moderazione?

La risposta ne è facilissima, e l'abbiamo già data anticipatamente al capitolo *Eziologia e Considerazioni generali*.

#### *Divisione dello scorbutto.*

Dopo l'anno 1604, in cui scrisse Eualeno, gli autori, affine di dar sesto a tanta farragine di sintomi che la sua fantasia aveva creati, si diedero d'attorno a moltiplicare divisioni su suddivisioni, secondo i periodi, la durata, l'esito, l'origine, la sede, l'indole, la natura, ed il luogo in cui lo scorbutto si era sviluppato. E tant'oltre era invalsa la smania delle distinzioni, che fa stupire come fin d'allora Mayavaringe osasse contrapporre allo stesso Willis la savia osservazione, non sapere egli in pratica conoscere scorbuti essenzialmente differenti, ma solo sintomi diversi e molteplici della medesima malattia. Di tutti però, se toglie Charleton e Gedeone Harveo, medico di Carlo II re d'Inghilterra (da non confondersi col celebre Guglielmo, o, per dir meglio, primo pubblico dimostratore della circolazione del sangue), nessuno si è dato la pena di tentare un abbozzo di sintomi proprii e particolari alle diverse specie di scorbutto da essi loro inaugurate, ma trovarono più facile il porgere un'indigesta congerie di fenomeni e lasciarne la cura di sceverarli alla sagacità del benevolo lettore. Per lo che in onta agli insegnamenti dei primi scrittori, il cui metodo curativo semplice ed uniforme riesciva quasi sempre efficace senza il bisogno di fare distinzione di sorta, vennero fuori l'una sull'altra teorie ed ipotesi le più strane, secondo le quali lo

scorbutto era distinto in freddo e caldo, di terra e di mare, in contagioso, ereditario, acido, alcalino, sulfureo-salino, salino-sulfureo, mite, maligno e va dicendo, a tal che la terapia, anelando in cerca del farmaco appropriato a ciaschedun caso particolare, aveva altrettanto perduto dipoi quanto vi aveva guadagnato di bene nelle mani di Ronseo, Ezio e Brunero.

I moderni invece, battendo la via segnata da Lieutaud, Blanchard e Nietzsche, credettero accostarsi maggiormente alla verità dividendo lo scorbutto *acuto* e *lento* o *cronico*, secondo che più precipitoso, o tardo ne sia il decorso e l'andamento; ed il nostro Novellis, forse con più di ragione, trovava convenire maggiormente alla natura del morbo, ed a suoi fenomeni locali e generali il chiamar l'acuto *sinoca scorbutica*, ed il lento o cronico *scorbutto apiretico*. Fondata sulla clinica osservazione noi riteniamo questa distinzione non spoglia di merito, e capace di fornire al pratico dati utilissimi nella cura, alla condizione però si consideri la febbre quale una delle tante complicazioni che si associano ben soventi alla cachessia, senza che nulla si muti di quanto riguarda la essenza e la natura del morbo. Nel riserbarsi di tornarvi con più di proposito allorquando terremo parola delle principali complicazioni dello scorbutto, accenneremo per intanto di volo quell'altra divisione del corso della malattia in *stadi* o *periodi*, la quale introdotta nella scienza per agevolarne lo studio, se ha sempre incontrato dispareri fra gli scrittori, trovò poi una decisa ripugnanza nei pratici al letto dell'ammalato. Arella e Gabriele Rossi, per esempio, ne fanno tre periodi, e Novellis opina trovarsi maggiormente nel giusto facendone quattro, ch'ei chiama il 1.<sup>o</sup> imminente, il 2.<sup>o</sup> d'invasione, il 3.<sup>o</sup> d'incremento, il 4.<sup>o</sup> l'estremo.

Però, ricondotte le cose al loro giusto valore, la sola distinzione che noi crediamo, non diremo possibile, sì bene di vera utilità per la pratica, si è quella già dallo stesso Harveo formolata in scorbutto *occulto* e scorbutto *manifesto*, e che accoglieva, se non erriamo, anche il Dott. Tholosan in un rapporto *sullo scorbutto di Crimea*, sotto i titoli di *latente* e *conformato*. La quale, abbenchè involva una specie di contraddizione chiamando latente ciò che si rende palese e si descrive, tuttavia, essendo intesa a rivelare i primi sintomi che sogliono accompagnare l'inecoata orditura della cachessia, diviene di tale importanza per la pratica e per l'igiene preventiva, che la sua adozione ne resta abbondevolmente giustificata.

#### *Scorbutto latente.*

Diciamo scorbutto latente quello stato di deperimento dell'organismo, manifesto per via di sintomi lontani od equivoci, e comuni ad altre malattie, raramente locali, i quali precedono ed annunziano la prossima realizzazione della cachessia scorbutica confermata. È desso riconoscibile per un sentimento di facile spossatezza e di melanconia inesplicabile, da cui

(1) Quest'osservazione venne fatta da tutti i medici che prestarono servizio negli spedali. Abbiamo tralasciato di riferire le parole in proposito del Dott. Alfano per non dar luogo a ripetizioni, ma parlando della cura concorda perfettamente col Dott. Costanzo.



sono solitamente invase le persone, dalla scomparsa del solito brio, dalla proclività all'inerzia, alla taciturnità, all'abbandono dell'esercizio della vita tanto fisica che morale. Il moto e l'esercizio, per quanto siano nei limiti della moderazione, esauriscono ben presto le forze ed obbligano la persona a sostare come chi avesse superato le più gravi fatiche. Un corpo d'armata, già così vispo ed agguerrito, dopo breve cammino si mostrerà, oltre all'usato, stanco e prostrato; in quartiere, e nell'accampamento non lascerà più udire il solito cicaleccio, od il concerto della gaia canzone; muta n'è divenuta la voce dell'arguto novelliero, e durante le marcie avrà alla coda un insolito nembo di ritardatori, di cui molti si dichiareranno impotenti a proseguire a piedi, adducendo motivi che paiono futili e querelando di cose che il medico non è uso ad udire. Trattandosi d'un'affezione lenta, che invade sordamente l'organismo, importa assai il tener d'occhio a questi fatti generali, cercandone la spiegazione nella vita precedente, e sovvenendosi che se uno od alcuni fatti individuali di questa natura non offrono che un valore insignificante, la molteplicità invece contiene un indizio della più alta importanza. Radunate nell'accampamento, ed osservate a sfilare in parata, le truppe non mancheranno del solito contegno, ma i loro movimenti saranno fiacchi, meno energici, offriranno lo sguardo meno animato, privo di quel piglio, e della solita aitanza della persona che cotanto distingue il soldato agguerrito. Molti offriranno le labbra lividucce o smorte; il colorito del viso terreo, pallido, giallognolo, oppure congesto con rosso venoso, tendente al plumbeo; la carnagione poco consistente, tremola, tumidetta come leuco-flemmatica, che i meno oculati possono scambiare, come si disse, per buona pinguedine, coperta da una cute abbrunita dal sole e dalle intemperie. Alcuni pochi sono smunti e dimagrati; e siccome non tutti i temperamenti, non tutte le costituzioni godono della medesima resistenza, nè tutti subirono le stesse vicende e le medesime fasi eziologiche, contemporaneamente ai suddetti fenomeni generali un corpo d'armata avrà di già offerto alla vista del medico alcuni fatti di diatesi confermata, che si dovettero inviare allo spedale e che riteniamo come una controprova della reale esistenza dello scorbutico latente nei corpi a cui appartengono.

(Continua)

## PARTE SECONDA

### SU LA MENINGITE CEREBRO-SPINALE

*Lettera del Medico Divisionario di Cagliari, signor Cav. MANAYRA, all'onorevole sig. Dott. GIUDICE, Medico di reggimento nei Cavalleggeri di Novara.*

(Continuazione e fine)

In Crimea il cholera, manifestatosi fra le nostre truppe il 17 maggio 1855, giunto allo zenith della sua parabola

il 23 di giugno, avea, dopo l'impetuossissimo temporale che scoppiò la sera dello stesso giorno, talmente rimesso della sua ferocia, che le tende dei cholerosi dell'ospedale di Balaklava da me diretto, le quali ricettavano poc'anzi circa 300 di quegli infelici, una settimana dopo ne contenevano appena 90 (1). Era dunque indubitabile che da

(1) Tutti coloro, che nel giugno del 1855 trovavansi in Crimea, avranno certo rimembranza dell'acquazzone che innondò repentinamente la valle di Balaklava la sera del 23, e ci ammolò tutti fino al midollo dell'ossa, a dispetto dei cappotti reputati impermeabili di Makinstob, delle tende coniche, o delle baracche coperte di feltro incatramato, che credevamo, a torto, ci servissero di schermo; ma non tutti sapranno a qual segno quel benedettissimo temporale pose lo scompiglio nell'ospedale di Balaklava da me diretto, nel quale erano ricoverati in quell'epoca 800 malati, 140 in sette baracche, gli altri sotto tende piantate parte di qua, parte di là della strada che conduceva dal porto allo spedale Turco, ed ai nostri, detti della Marina, che allora non esistevano peranco.

Il terreno, dove il suddetto ospedale era stato stabilito, era disuguale e declive, sormontato al Sud da una montagna elevata all'incirca duecentometri al di sopra del livello del mare, limitato al Nord da un poggio, in vetta del quale gli Inglesi avevano una batteria di quattro pezzi di grosso calibro, aperto all'Est verso Ramara, ed all'Ovest nella direzione del bazar di Kadikoi. Il pendio era doppio, cioè da mezzogiorno a settentrione, e da levante a ponente. Mercè questi tuttochè incompleti cenni topografici, ognuno potrà di leggieri rappresentarsi il guasto ed il disordine che doveva aver arrecato sì nell'attentamento, che nelle baracche stesse una pioggia dirottissima, che durò per ben due ore, ed avea fatto un rigagnolo d'ogni piega del suolo, e trasmutato in torrente ogni burrone. Tra il rombar cupo del vento, lo scoppiettio incessante della grandine e delle larghe gocce d'acqua che martellavano le rocce, e gli scrosci frequenti delle folgori, s'udivano gemiti e preghiere, e bestemmie ed imprecazioni; ed al lume livido e passeggero del lampo si vedevano centinaia di uomini nudi o seminudi correre in opposte direzioni ed all'impazzata, pari ai dannati di Dante cacciati dal flagello dei demoni. Alcuni meno amanti di locomozione sforzavansi di tener su l'asta che sopportava la tenda, onde questa, scavato alla base il principale suo sostegno, e scossa dall'infuriante turbine, non rovinasse loro addosso; altri si ravvolgevano in una stuoia o s'aggomitolavano sotto ad un pagliericcio; questi disputava al vicino un lembo di coltre; quegli faceva argine al suo giaciglio col cadavere del compagno che poc'anzi gli spirava a lato; alla porta delle baracche v'era un tumulto, una pressa, un baccano incredibili. Quei di dentro gridavano perchè l'acqua vi penetrava da tutte le parti, e, non avendo libero lo scolo, vi s'accumulava ed oltrepassava già l'altezza del tavolato su cui erano coricati; quei di fuori strepitavano, supponendo che se avessero potuto cacciarsi fra quelle pareti di legno, vi sarebbero stati al riparo, come la famiglia di Noè nella famosa arca, in cui per ordine divino s'era raccolta. Credo che, salve le proporzioni, le cose non siansi passate diversamente all'epoca del diluvio universale, che l'uomo, malgrado quell'immenso buco, conserva tuttora le macchie che gli attirarono addosso l'ira del Signore.

Non evvi ufficiale sanitario, il quale non sappia in quali strettezze noi versavamo allora, e quanto scarsamente fossimo provvisti d'oggetti lettereschi. In conseguenza ciascuno capirà qual animo fosse il mio durante la tempesta, e da quali apprensioni, e da quali timori io mi sentissi agitato. Ottocento infermi, parte senza panni, parte coi panni inzuppati attorno al corpo, e nemmeno una camicia, una coperta da dar loro onde preservarli dal freddo ch'era divenuto tutt'a un tratto sensibilissimo e mordente! Il suolo, ch'era il pagliericcio del maggior numero di que'sciagurati, stemprato, imbevuto come una spugna, e convertito pure alla profondità di trenta o quaranta centimetri in fango siffattamente attaccaticcio ed agglutinativo, che al dire di Baudens *s'ida ogni descrizione*; e sette lunghissime ore d'aspettare prima che il sole venisse riparare un pochino dell'

quel di l'epidemia era sempre venuta restringendo il suo circolo; ch'era entrata, per parlare il linguaggio usuale, nella fase di decremento; con tuttociò mi ricordo, che se il novero de' colpiti scemava considerevolmente, la crudeltà del morbo sembrava in vece farsi maggiore, quasi che questo guadagnasse in qualità quello che perdeva in quantità, e non volesse far mentire l'adagio di fisica: *Motus in fine velocior*, o l'altro inculcanteci che - gli estremi si toccano.

molto male cagionato dalla pioggia: tale era la situazione dell'ospedale di Balaklava, che non esagero niente affatto. In tutta quella notte fui costantemente preoccupato dal pensiero che l'indomani avrei avuto una lunga fila di morti da registrare. Albeggiava appena, quando roso dall'impazienza mi diedi a percorrere il mio ospedale tenda per tenda: etrovai (chi visi sarebbe atteso?) che il numero dei morti, lungi dal superare quello de' giorni prececenti, non lo eguagliava nemmeno! Il sole, che poco dopo sorse splendidissimo, permise di asciugare le tende, gli stramazzi e gli abiti de' malati, i quali, come se quell'acqua di cui s'erano impregnati avesse nettate le loro viscere dall'elemento malefico che insidiava loro la vita, andarono migliorando da quel giorno in poi; talchè all'ultimo del mese non mi rimaneva neanche il terzo dei cholerosi che sei di prima aveva in cura.

Alla pioggia, al vento, all'elettricità, all'abbassamento della temperatura, ed a tutte quattro assieme queste cause s'ha da attribuire il decremento dell'epidemia, che s'ebbe ad osservare? Sbrogli chi può un sì imbrogliato nodo, che per me vi rinunzio; e mi limito ad accertare un fatto, dal quale gli spiriti analitici dedurranno forse argomenti per rischiarare la genesi e l'esistenza del cholera.

In appoggio d'alcune mie osservazioni, che potranno parere azzardate a qualcheduno, trascrivo qui alcuni brani del mio diario di Crimea, della fedeltà del quale rispondo in tutta coscienza; poichè vi consegnava ogni sera gli avvenimenti della giornata, coll'ingenuità e la severità d'un cronichista.

25 Juin (1855). La maladie au lieu d'augmenter après l'orage, ainsi que je le craignais, a diminué au contraire. J'ai observé qu'en dépit de l'humidité et du refroidissement auquel avaient été exposés mes cholériques pendant la nuit du 23 au 24, aucun d'eux n'avait empiré. — Ou trouver l'explication d'un pareil phénomène? Dans l'abaissement de la température? Dans l'agitation de l'atmosphère? Dans une sorte de désinfectionnement de l'air par le fluide électrique?... Je ne sais au juste; mais il est possible qu'une de ces causes, toutes les trois peut-être, ait produit l'heureux résultat que je viens de constater. Mais alors comment se fait-il que tandis que l'épidémie décroît chez nous, elle augmente chez nos alliés?... Je suis presque tenté de croire que le choléra a une allure progressive. Il nous a attaqués, nous, d'abord, qui sommes les plus bas placés, topographiquement parlant, et il a gagné ensuite les camps anglais et français situés sur les hauteurs qui dominent Balaklava.

28. Franchement l'épidémie tire à la fin: il ne se présente plus que quelques cas isolés: il est vrai pourtant que parmi ceux-ci il y en a qui se font remarquer par une violence difficile à rencontrer même au plus fort de la maladie. — C'est ainsi que je viens de voir mourir en moins de vingt-quatre heures le Commissaire des guerres, M.<sup>r</sup> Fraschini, bon employé et honnête homme, qui luttait de toutes ses forces contre le mal, qui le terrassa, en dépit de tout et de tous.

30. Les rangs s'éclaircissent à mon hôpital d'une façon fort satisfaisante. — Je n'ai guère plus que 90 cholériques: pour peu que les choses marchent de ce pas, dans le courant de la semaine je n'aurai plus que des maladies ordinaires à soigner. — Plus au ciel qu'il en fût ainsi!...

1<sup>er</sup> Juillet. Il s'est encore présenté quelque cas de choléra foudroyant. Je viens d'en voir un des mieux caractérisés - le sujet est un Capitaine des Bersaglieri, M.<sup>r</sup> Arrò - il n'a pas survécu dix heures à son entrée à l'hôpital.

Il signor Dott. Giudice, che in quell'epoca luttuosamente calamitosa trovavasi alla testa d'una sezione del suddetto ospedale, non avrà probabilmente obbliato quel caro giovine ch'era il signor Vallino, capitano nello Stato Maggiore Generale, venuto, se non erro, nei primi giorni di luglio per farsi curare d'una leggiera malattia chirurgica e strozzato dal mostro asiatico tre settimane più tardi. La vigilia della sua morte era vispo ed allegro al pari dell'uomo il più sano; passò la giornata a ritrarre per me un agarico ch'io avea portato dai dintorni di Kamara, ed a dar l'ultima mano ad una capanna di frasche, a cui faceva lavorar da più giorni: la sera stette a chiacchierare ed motteggiare fino alle 10 nella baracca, dove unitamente al personale sanitario da me dipendente io avea la mia abitazione: a mezzanotte vien sorpreso dal male; fa avvisare il medico di guardia che accorre immediatamente, e prescrive un infuso di camomilla laudanizzato; alle 3 mandò per me, che, recatomi a visitarlo, lo rinvenni afeno, decomposto ne' lineamenti, tormentato dalla barra e da crampi, livido e freddo qual ghiaccio: ordinai frizioni ammoniacali, bevande stimolanti e calde, senapismi ecc; tutto inutilmente; alle 11 quel miserando garzone era cadavere: dall'invasione alla morte non erano corse dodici ore. Poco tempo innanzi era stato ucciso colla stessa fulminante prontezza, se non più rapidamente ancora, il signor Arrò, capitano dei Bersaglieri. Il bravo e nou mai abbastanza compianto nostro collega, dottore Balestra, assalito da sintomi cholericici il 9 d'agosto, cessava di vivere il 10. Lo stesso avveniva al sotto-commisario di guerra, signor Simonini, all'infelice mio amico dott. Cerrì, ed a tanti altri, il cui nome non ho più presente alla memoria.

Simili fatti, meglio d'ogni ragionamento, credo conferiscano a validamente appoggiare la mia proposizione relativa alla nocuità sempre identica dell'ageote patogenetico; la quale riescirà facilmente inconfessa, qualora al fin qui detto s'aggiungano le seguenti considerazioni. I morbi epidemici passano da una ad un'altra località, seguendo un itinerario talvolta regolare, più sovente ghiribizzoso ed impreveduto. Così il cholera, partito nel 1817 dalle bocche del Gange, visitò successivamente l'Asia, l'Africa, l'Europa e l'America, seminando sul suo passaggio lo spavento, la desolazione e la morte: nel 1832 il fatal morbo era a Parigi, donde prese le mosse per far il giro di Francia, che mise quattro anni a compiere: nel 35 comparve a Genova, dove menò strage orribile a vedersi ed a descriversi, a Guneo, a Nizza, a Torino, a Milano ed in parecchie altre città d'Italia. Ora il cholera, non è suscettibile di propagarsi per contatto, come l'asseverano il Professore Bò e gli anticontagionisti; se desso trae origine da un principio volatile *sui generis* che dalle Indie, dove il cholera è endemico, viaggiando sull'ale dei venti, percorse in quindici anni più di tre milioni di leghe quadrate, scavando dovunque arrestava momentaneamente il vagabondo e misterioso suo corso migliaia e migliaia di fosse, come avrebbe potuto spopolare Londra, Parigi, Lione, dopo d'aver disertato Pietroburgo, Berlino, Vienna, se il declinar dell'epidemia in un punto s'avesse da considerare come un esaurimento delle molecole produttrici del male?

Ma l'inalterabilità dell'elemento morboso dimostrata,



m'opporrà probabilmente V. S., rimane a dimostrare che prima d'esser trasportato altrove possa il detto elemento rimaner per un tempo più o men lungo inoperoso ed inoffensivo sul teatro stesso de' suoi più sfrenati furori. L'assunto non è così arduo come taluno per avventura inclinerebbe a credere; e la nostra campagna di Crimea sarà quella che questa volta ancora mi fornirà gli argomenti pratici, coi quali intendo corroborare la mia opinione e rispondere vittoriosamente alle suindicate obiezioni.

È un fatto d'osservazione generale che in Crimea, finchè durò la guerra, il cholera vi stette in permanenza; e che tanto presso il nostro esercito, come presso gli altri eserciti alleati, pagato il primo tributo con un'epidemia gravemente disastrosa, si ebbero da quell'invisibile nemico più o men lunghi armistizi, se così m'è dato di favellare, pace assoluta non mai. Ogni qual volta nuove truppe toccavano il suolo di Tauride, ridivampava il mal estinto fuoco, ed una recrudescenza dell'indomato morbo balzava a contristarli animi ed a diradar le file de' combattenti, molto più che nol facessero il ferro ed il piombo moscoviti.

Per quello chospetta alla nostra armata (e il signor Giudice lo sa meglio di me) le riaccensioni dell'epidemia coincidono tutte coll'approdo dei rinforzi, che mano mano ci venivano dal Piemonte. Se si consulti l'accuratissima statistica di cui l'illustre mio superiore ed amico, cavaliere Comissetti, corredeva la sua relazione sulle malattie a cui fu segno in Oriente il nostro Corpo di spedizione, si vedrà che il numero dei cholerosi si fu in giugno di 2187; scese in luglio a 96, per risalire in agosto a 120; che ridotto ad 11 in settembre ed a 4 in ottobre, salì a 28 in novembre, ed a 76 in dicembre, per ridiscendere a 6 in gennaio. Ma dacchè invocai l'autorità delle cifre del nostro bravo ex-medico capo, posso anche giovarmi di quella non meno concludente ed opportuna delle parole ch'egli dettava intorno al medesimo soggetto. Eccole: « Se l'invasione del cholera fu rapida, e toccò in breve tempo proporzioni epidemiche, non fu sgraziatamente lo stesso in ordine alla sua diminuzione e scomparsa, la quale non venne accertata che assai tardi e dopo ripetute recrudescenze, e una lunghissima sequela di fatti isolati, che ci tennero in apprensione per molti giorni prima di vedere raggiunto il sospirato termine di tante calamità.

Pare però che qualunque riconferma le malattie ordinarie, e cessata la diarrea postepidemica, restasse tutavia annidato nell'esercito il germe morbigeno, imperocchè mai si passò un mese incolume, senza che venisse funestato da qualche insulto sporadico. Perchè i casi ed assai più frequenti spesse volte divisionale ed ogni qual volta arrivavano truppe fresche, si all'ottanta, sicchè sembrerebbe ovvia l'induzione, che la costituzione sviluppata, l'epidemia cholerosa non metta fine. E tanto che non ha esaurita la sua influenza sulle masse d'uomini, nella sua sfera d'azione, e fastate, per così dire, le loro organizzazioni. A mantener vivo questo germe opinò perciò aver molto contribuito l'arrivo in ritaglio di piccoli drappelli a noi, come ai corpi alleati, i quali ebbero anch'essi a provare parossismi più o meno estesi e micidiali, in proporzione appunto del sopraggiungere di nuove truppe. »

Che se a tali prove, di cui nessuno m'immagino vorrà contestare la validità ed il peso, si arroge ancora il parallelo fra il numero de' curati e de' morti per cholera che ne' nostri spedali di Crimea avemmo in giugno, quando, come innanzi avvertimmo, l'epidemia raggiunse le sue più alte proporzioni, e quello che s'ebbe a registrare nel mese di dicembre, in cui lo spietato morbo fece gli ultimi suoi sforzi (1), non dubito punto che non siano sufficientemente confermate le idee che io, contrariamente a quanto ne pensa V. S., professo intorno alle varie fasi dell'epidemia, idee, che mi vien voglia per maggior chiarezza di raccogliere e concentrare nelle infrascritte proposizioni.

1.<sup>o</sup> Il principio, da cui l'epidemia riconosce la sua esistenza, non muta d'indole per volgere di tempo; e sia che vi faccia appena la sua prima apparizione, sia che s'appressi al termine del suo soggiorno in un luogo, può mostrarsi egualmente terribile ed intenso;

2.<sup>o</sup> L'ascendere ed il declinare dell'epidemia s'ha da intendere soltanto dal lato numerico degli uomini che vengono assaliti dall'affezione dominante, non già dal lato della potenza patogenica, che si mantiene sempre allo stesso grado;

3.<sup>o</sup> Il non avverarsi di nuovi casi in mezzo ad un centro di popolazione dove poc'anzi infieriva un'epidemia, ed il succeder essi isolatamente ed a lunghi intervalli gli uni dagli altri, non significa appunto disseccata la sorgente del morbo, ma bensì ridotto ai minimi termini, ed anche momentaneamente esausto il numero degli individui capaci di somministrare a quel mal seme terreno, ove metta radici, e germogli.

Risolto in tal maniera il problema concernente il progressivo sviluppo ed il decremento dei mali epidemici in genere, e del cholera in ispecie, per poco che V. S. vi acconsenta esistere fra il fermento produttore di questo, e quello provocante la meningite cerebro-spinale una certa rassomiglianza, non riguardo alla rispettiva loro essenza, ma piuttosto in ordine al loro modo di comportazione cogli organismi preparati a riceverne l'impressione, ed alle proprietà, onde sono entrambi forniti, di serbarsi sempre egualmente micidiali (ciò che emerge ineluttabilmente pel cholera da quanto dianzi venne esposto per la meningite dall'elenco dei morti che troverà alla nota 4.<sup>a</sup>);

(1) Dal superiormente citato documento statistico del signor cav. Comissetti si rileva, che in giugno su 2316 malati di cholera si deploravano 931 morti: ed in dicembre i morti furono 36 su 85 curati.

Come ognun vede, nelle addotte somme le rispettive mortalità si pareggiano: poichè 931: 2316:: 36: 85. Eppure tra giugno e dicembre sonvi in mezzo 153 giorni. Mi dimenticava di notare che in ottobre i morti erano stati 2 su quattro casi. Ora in qual modo si spiegherebbe un tal fatto, non accordando l'inalterabilità del germe epidemico, e l'invariabilità della sua facoltà nociva a qualsiasi periodo lo si prenda ad esaminare? Quest'argomento mi pare tanto più stringente ed incalzante che in gennaio cessava d'imperversare quell'esiziale bufera, e per conseguenza non avrebbe dovuto, stando all'opinione vel-gare in un'epoca sì prossima al suo fine, mostrarsi colla stessa impronta di dannosa veemenza, con cui s'era dapprima scagliata sulle nostre truppe sgomentate, e affrante dal lungo e malagevol viaggio, e dai mille incomodi della vita del campo sempre più gravi e più duri a sopportarsi ne' primi tempi quando non vi si ha peranco fatto il calle.

ogni difficoltà è superata, e cade da per sé la distinzione da lei posta innanzi di due periodi epidemici, in forza della quale nessun medico potrebbe più vantarsi d'aver realmente vinta co' mezzi dell'arte la malattia, quando l'epidemia volse al periodo di decremento.

Dell'invincibilità della meningite a malattia spiegata aveva detto anch'io all'incirca quello che predica V. S. con questa frase: « Questa malattia mostrasi indomabile, si spiega con tutta la forza e ferocia sua, se non vien presa ne' primissimi primordii ». Diffatti a pag. 56 della mia memoria sta scritto che « La curabilità della malattia è assai dubbia, quando questa è intieramente esplicata; mentre invece, presa al suo primo esordire, s'ha quasi la certezza che cederà ad un ben inteso sistema curativo; » ed a pag. 57 è soggiunto: « Questa tremenda infiammazione, quando s'iasi totalmente sviluppata, non ammette che una remotissima e debolissima speranza di guarigione. »

Com'ella vede, in ciò siamo perfettamente d'accordo: così lo fossimo nel resto. Ma V. S. non crede si debbano attribuire gli insuccessi, che ad onta dei salassi ebbero a lamentare i francesi, al modo di cura impiegato: ed io all'opposto son di parere che se le evacuazioni sanguigne fossero state praticate fin dal primo ingresso de' malati all'ospedale, e *coup sur coup*, in modo da farne quattro o cinque nelle ventiquattro ore, non si sarebbero perduti 30 uomini su 34.

Non posso trattenermi di applaudire a quanto V. S. disse circa l'oppio propinato secondo il metodo di Boudin; avvegnachè le ragioni, per le quali V. S. non inclina troppo per quella medicazione sono quelle stesse che mi impedirono d'appigliarmi.

Quando le sperienze da me tentate coll'estratto tebaico solo non mi avessero tolta ogni lusinga che cotal farmaco potesse recar giovamento nella meningite cerebro-spinale; se in qualche ripostiglio della mia mente fosse annidato il rammarico che adoprando contemporaneamente ai salassi (malgrado la contraddizione da me altrove indicata) la sua efficacia avrebbe per avventura potuto svelarsi, quanto mi raccontava ultimamente il sullodato signor Dottore Lai de' cimenti da lui anteriormente a me effettuati e coll'oppio in natura, e colla morfina a dose crescente, ch'egli con una mano porgeva, mentre coll'altra cavava sangue, sarebbe stato più che bastevole a tranquillarmi, ed a farmi comprendere una volta di più che il curar le flogosi dell'encefalo coll'oppio, comunque amministrato, non solo ripugna ai concetti teorici della scuola italiana, ma viene, ciò che più monta, condannato dalla pratica.

Il Dott. Lai, che in alcune affezioni cerebrali accompagnate da delirio aveva ricavati grandi ed incredibili vantaggi dall'uso della morfina, fu naturalmente condotto da una certa analogia di sintomi a provarla nella meningite cerebro-spinale: ma dovette rinunziarvi; chè lungi dal corrispondere alle concepite speranze, essa apparve aggravare lo stato degli infermi.

Come mai, chiederà taluno, avvien egli che un medicamento, il quale al di là dell'Alpi riscosse tanti encomii ed operò tanti prodigi, si mostri da noi così poco meritevole della fama colà acquistata, e non determini nè guarigioni, nè miglioramenti?....

Non credo che la diversità di clima, di costituzione, di temperamento, d'abito e d'abitudine, che può correre tra i soldati francesi ed i nostri, s'ia tale da porgerci una ragionevole spiegazione d'un sì opposto risultato, che non è per ciò meno reale e meno sconsolante, siccome quello che prova l'aggiustatezza delle seguenti parole d'Andral « C'est donc avec raison qu'on doit considérer la science comme étant dans un'état provisoire. Certes il est des esprits impatientes, qui ne se contentent pas du provisoire et qui au lit des malades veulent du positif. Malheureusement il y en a peu. »

E qui pongo fine a questa mia lunghissima lettera, pregandolo ad avermi per iscusato se mi feci a combattere alcuni delle tesi da V. S. propugnate, ed a tener per fermo, che non mosso da meschina suscettività (perdoni il gallicismo) diedi di piglio alla penna, ma per attestarle anzi qual conto io faccia dei gipdizi di V. S., e spinto dall'amore della verità e della persuasione, che il discutere sovra un argomento di tanto interesse (ora che la meningite cerebro-spinale sembra prender di mira il nostro esercito) ottenga l'approvazione dei nostri colleghi, e torni profittevole ai militari, la cui salute dev'essere l'oggetto costante de' nostri studii, e d'ogni nostra cura.

Cagliari, 10 settembre 1858.

## OSSERVAZIONE DI FERITA

DA SCOPPIATA ARME DA FUOCO

(Storia letta dal medico di Batt. di 1<sup>a</sup> classe, signor Dott. LEVESI, nella prima conferenza del mese d'ottobre, nello Spedale militare di Torino).

È generalmente ammesso dai pratici di medicina militare, che sui campi di battaglia debba prevalere la chirurgia risoluta operativa, ed invece negli ospedali, e fra gli agi della guarnigione, sia la chirurgia aspettante e conservatrice quella che serva di regola. Ma siccome non tutti ancora sono abbastanza persuasi della giustezza di quest'opinione, così egli è bene, che tutte le volte che si presentano nuovi casi favorevoli a tale precetto chirurgico vengano fatti palesi, onde rassicurare i dubbiosi, e convertire gli oppositori. Questo è il principal movente che m'induce ad esporvi la seguente osservazione, e non tanto la rarità od imporanza del caso.

Guillaume Luigi, soldato del quinto reggimento di fanteria, d'anni ventitre, dotato d'un impasto organico, dirò, vergine da qualunque discrasia, e non stato ammalato per lo innanzi, in congedo ordinario a Oulx sua patria, il gl. Professore Bè luglio, volle divertirsi, in compagnia di altri un principiante, a schioppettare con sola polvere, usandola in un logoro ed irrugginito; quando la canna disgraziata scoppiò nel punto in cui era sostenuta dalla mano sinistra sfracellando così e dislocando le parti molli e dure dell'intera mano, e soprattutto delle cinque dita.

L'emorragia fu leggiera e si arrestò da sè; il medico del luogo, avendo ricoverato il ferito nella propria casa, ultimò l'amputazione, o, dirò meglio, la separazione delle dita ancora aderenti alla mano per mezzo della sola pelle dorsale; condusse la cura per sette giorni, quindi inviò



l'ammalato all'ospedale di Susa, dove rimase due giorni e poi fu diretto su questo stabilimento, in cui fu ricevuto il giorno tredici dello stesso mese, ed il nono giorno dall'accaduto infortunio.

Al nostro esame troviamo invece della mano una massa enorme ed informe, la cui superficie è nella massima parte suppurante, con ischeggie ossee aventi diverse direzioni, con teste articolari senza ordine, alcune sporgenti, altre nascoste; tratti di pelle annerita, ed accartocciata su di se stessa come la corteccia di cannella; lembi di varii tessuti gangrenati; lunghi e tortuosi seni percorrenti questa fetente mescolanza di carne, d'ossa, e di pus.

Le sole cognizioni anatomiche non potendo indicarci quali parti mancano, e qual nuova posizione abbiano preso le rimanenti; quali sieno i tessuti vivi, e quali i mortificati, si ricorre alla fisiologia, voglio dire al senso del tatto del ferito: appoggiando l'apice di uno specillo su' punti successivi, si chiede al soggetto dove le sembri di sentirsi toccato? Ed egli, indicando nell'altra mano il punto corrispondente, ci aiuta non poco ad orientarci in quel labirinto; e così si perviene a riconoscere che le estremità superiori della prima falange del terzo, quarto, e quinto dito sono ancora presenti, sebbene in parte distaccate, mobilissime, e disposte in varia direzione; che il secondo dito manca interamente; che la prima falange del pollice è collocata obliquamente in mezzo alla regione palmare quasi affatto libera dalle sue connessioni articolari, e, scheggiata, punzecchia i tessuti molli, dai quali è ricoperta; che un lungo e vasto seno è costituito dalla pelle accartocciata e viva del centro palmare; che un altro seno esiste fra il secondo ed il terzo osso metacarpeo; che tutta questa massa schifosa è rivestita solamente da un lembetto di pelle sana ed in normale posizione nel centro delle regione dorsale, dove si continua con quella dell'avambraccio.

Questa descrizione forse vi riesce confusa, ma come mai si potrebbe ricavarne maggiore chiarezza da tanto disordine di tessuti ipertrofizzati, sformati, anneriti, disorganizzati? Ciò che è più notevole, si è che il rimanente dell'economia non ne partecipa affatto: non ha vi dolore, quando non si tocchi la parte, non febbre, non mancanza d'appetito; ed invece il Guillaume gode di piena tranquillità fisica e morale.

I medici della sezione, considerato il guasto e disordine dei tessuti, considerato l'enorme volume dell'intera parte, considerata la scarsità di pelle rimasta sana, si pronunziano unanimi per l'amputazione dell'estremità, nel luogo e secondo il metodo da determinarsi; però prima consultano, come di dovere, il medico divisionale ed alcuni altri colleghi: e questi, appoggiati all'ottenuta guarigione di altri casi simili ed alla buona costituzione del soggetto, ci consigliano di temporeggiare.

Questo consiglio è per noi un dovere ed un appoggio, epperò fiducialmente seguito: a tal fine si estraggono i residui ossei del primo, terzo, quarto, e quinto dito; si recidono i lembi disorganizzati; si aprono i seni; si fa la medicatura con blando unguento e morbide filaccie; si adagia il membro dal gomito in giù in un semicanale di cartone resistente, e si appende il tutto al collo dell'ammalato, consigliandogli in pari tempo di trattenersi, lungo

il giorno, piuttosto nel giardino che nelle infermerie. Durante i primi giorni si dà la mezza porzione, quindi i tre quarti; in tutto il corso della cura non si fa mai uso di preparazioni farmaceutiche.

Nel primo mese si osserva nessun miglioramento; i tessuti, malgrado l'abbondante suppurazione, non si sgorgano, ma poi verso la metà di agosto compariscono i bottoncini cellulo-vascolari su numerosi punti centrali, i quali, estendendosi verso i margini, e convergendo fra loro, fanno scomparire il colore bigiccio che si vedeva prima; il pus si modifica; la massa diminuisce, in certo modo si regolarizza e prende forma; così che, continuando nell'applicazione di blande medicazioni accompagnate da frequenti tocche col nitrato d'argento, il tessuto di cicatrizzazione finalmente si manifesta e parte da tre punti distinti: cioè dal lembo di pelle sana rimasto sul dorso della mano si porta ai lati ed in basso; dal tratto di pelle accartocciata nel centro palmare si estende tutto intorno, e dalla parte anteriore dell'avambraccio discende verso la mano con una rapidità inaspettata, tanto che verso la metà di settembre la cicatrizzazione compiuta e soda fa vedere quali prodigiose riparazioni possa operare la natura, prudentemente secondata, in una costituzione sana e robusta, confermandosi in tal modo un progresso di pratica chirurgica, che tale deve riputarsi il predominio della natura sull'arte. Ora il moncone è ancora alquanto ipertrofico, ma giova sperare che col tempo il tessuto inodulare lo ridurrà a minori termini, ed allora il membro potrà riuscire meno inabile alle attuazioni manuali.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI SETTEMBRE, 1<sup>a</sup> TORNATA).

NIZZA — Letto il processo verbale dell'ultima conferenza, ed approvato, il Presidente apriva la discussione sulla storia di congestione apoplettica susseguita da furore teo-maniaco, letta dal Dottor Macaggi nell'or approvata seduta. — E senza intaccare i fatti storici che in esso figurano e dicendo passioni di quaggiù quel fanatismo che in detta storia vien tradotto per monomania religiosa, il Presidente conviene di buon grado sulla diagnosi con tanto studio accertata, e con ricchezza di ragionamenti mostra come gli accessi tenessero molto, se non del tutto, agli epilettici, massime al primissimo loro mostrarsi, per cui vorrebbe che la congestione fosse in gran parte la conseguenza degli accessi epilettiformi. Ammette le differenze diagnostiche tracciate in quella storia, e specialmente essere la congestione che apre la via alla mania più che l'epilessia, la quale conduce più spesso all'imbecillità. Sostiene essere la congestione preceduta da accessi o insulti nervosi e non ripugnarli il riconoscerli causa della congestione. Non crede ravvisar sintomi di pletora in una lievissima epistassi che non sempre, dice egli, si mostra, e che serve talvolta al malato a presagire prossimi i suoi accessi, per non essere tale epistassi spalleggiata o annunziata da cefalalgia, vertigini, vampe al viso e simili. Si fonda sulla comparsa delle ricadute che impiegano dei giorni nella congestione, compariscono più volte in un giorno nell'epilessia, per sanzionare le sue osservazioni, e cita il caso di quel

ragazzo di cui parlano Troncarelli e Tissot in cui ricomparve in un giorno quindici volte. Se la congestione fosse sola, il salasso preventivo avrebbe giovato; non si vedono mai esiti; di leggieri si mostra, di leggieri si ritira. Conviene in ultimo sui mezzi profilattici a suggerirsi, meno il, benchè parco, matrimonio che renderebbe l'ammalato sempre più impressionabile.

Il Dottor Macaggi risponde da passioni di quaggiù a monomania passarvi la stessa distanza che da irritazione a infiammazione, da oscitanza a timidità. Non aver stabilito l'indole di forme epilettiche per non averle, nonchè constatate, mai viste, e se il Presidente ha saputo colla sua logica vedere, se non il preceduto accesso epilettico, l'epilettiforme o nervoso, per lui contro il fatto ogni logica farsi meno. Dimanda se l'epistassi, accusata dall'infermo siccome costante in ogni accesso, non si riconosce sintoma di pletora; dimanda se la medesima puossi in individuo pletorico, e d'abito apoplettico, com'è N. N., credere mai sintoma di anemia. Ringrazia il Presidente per avergli da questo lato lasciato libero il campo: soggiunge che esiti, meno uno deplorabile, il furore teo-maniaco che è pur troppo un esito, non ve ne sono ancora, ma uno minacciare per una volta sola l'apoplessia mortale. Quanto al non aver giovato il salasso a prevenire la congestione, dimanda il Dott. Macaggi se le molte polmonie, curate e non guarite col salasso, cessarono d'essere polmonie, per ciò solo che non guarirono con quel mezzo. Il salasso poi se non ha giovato, è da avvertirsi essere anche riuscito innocuo, e ciò favorire le sue credenze. Quanto al suggerire il matrimonio la dice questione d'individualismo e si dichiara di vista corta a fronte di chi sa più di lui.

La scientifica discussione si fa viva: ognuno a sua volta ragiona con assai molto peso ed ognuno vien lodato dal Presidente dell'interesse preso, del sapere addimstrato in avvalorare una diagnosi di sì alto momento; chiede intanto il perchè il furore maniaco non mostrisi fedele ad ogni accesso congestionale, od epilettiforme che dir si debba, e aspettare qualche volta il ripetersi di più accessi.

Allora il Dottor Viale dice, come la congestione sia malattia che non ogni volta raggiunge lo stesso grado, e questa differenza di grado nella congestione bastare, a suo avviso, a dare la spiegazione del perchè alcuna volta vi sia il furore, ed altra no.

Di ragione in ragione, di argomeoto in argomento trascorrendo, ci mostra come la diagnosi del Dottor Macaggi debba esser apprezzata, benchè gli sieno sfuggite, fra le tante che emise, molte prove. Parla della avita eredità, della caduta cui incontrò l'infermo a dieci anni, cose tutte che unitamente alla sua costituzione, temperamento ed abito aspettavano un momento propizio per irrompere; il momento venne colla pubertà, epoca in cui il nostro soggetto cadde ammalato della malattia o delle malattie di cui ci occupiamo.

Il Dottor Macaggi aggiunge, che al leggere sui libri e sugli ammalati la congestione apoplettica e l'epilessia, vedonsi i loro sintomi andar di passo, meno tre o quattro che dell'una e dell'altra sono patognomonici, che l'una dall'altra separano e distinguono; aversi nelle fat'ispecie quelli della congestione, mancare quelli dell'epilessia, e ciò bastargli.

Il Presidente soggiunge non essere stato suo intendimento combattere la diagnosi del Dottore Macaggi, nè aver mai voluto mettere l'epilessia ov'è, e sta bene la congestione apoplettica che ha egli per tale curato, nè aver egli mai voluto sostituire l'incerto al certo; soltanto aver mostrato come i primissimi sintomi non fossero decisamente di congestione, ma epilettiformi, e che la congestione non è la sola cagione dei malori dell'infermo in discorso.

Il Dottor Viale porta il fatto narrato dal Giacomini di quegli Orientali che essendosi ubbriacati o, meglio, congestionati col-

l'oppio, il grado loro di congestione fu in tutti per quella notte, in vario e moltiforme grado, diversissimo. Dal caso collettivo sceso savia mente all'individuale, mostrò ancora una volta come gli accessi di congestione non sempre arrivino allo stesso grado di loro influenza e che quando non basti un *coup de sang* si sa da tutti, un altro tener dietro come nel nostro caso.

Il Presidente, encomiato la saviezza, il discernimento e l'abilità dei suoi colleghi nel gareggiare nelle scientifiche discussioni come nelle pratiche applicazioni, dichiarò chiusa la seduta.

**NOVARA.** — La seduta è aperta alle ore 3 pomeridiane con lettura del processo verbale dell'antecedente tornata, la cui redazione è approvata.

Il Dottor Butthod intrattiene quindi l'adunanza su i risultati della vaccinazione praticatasi tanto su gl'iscritti dell'ultima leva, quanto sui soldati d'altre classi, appartenenti al 15° reggimento di fanteria, i quali ultimi non presentavano segni evidenti di preceduto innesto vaccinicco.

Allo scopo di stabilire, per quant'è possibile, un esatto rendiconto, espone d'aver classificato tutti i vaccinati in tre categorie. La prima comprendeva quelli già vaccinati, in N. di 238. La 2ª i vaiuolati, in N. di 35. Alla 3ª finalmente appartenevano i non vaccinati, nè vaiuolati, in N. di 7.

Le due prime categorie inoltre furono suddivise in due distinte sezioni, secondo che si scorgevano sugli individui delle cicatrici caratteristiche di tale operazione o della malattia.

La vaccinazione ebbe principio nel mese d'aprile, continuò in maggio, ed ai primi di giugno era definitivamente compiuta. Sia durante l'operazione, come in tutto il corso dell'eruzione, il Dottor Butthod asserisce di non aver constatato alcun accidentalità locale nè generale, ad eccezione della febbre d'eruzione manifestatasi in quatcheduno in modo moderato, non che il large sviluppo delle pustule caratteristiche in 280 vaccinati; la vera pustula vaccinica si manifestò in 74, — 49 ebbero delle pustule spurie, ed in 157 l'effetto fu negativo.

A maggior schiarimento di questa sua pratica il Dott. Bothod riporta un quadro statistico dei risultati ottenuti in ciascheduno delle accennate categorie (1), dalle quali si rileverebbe ad evidenza quanto sia savia ed ottima la misura di estender la vaccinazione tanto ne' già vaccinati, quanto ai vaiuolati.

La seduta è sciolta alle ore 3 3/4.

# (1) Risultato della Vaccina dell'anno 1858.

15° REGGIMENTO FANTERIA	Già vaccinati		Vaiuolati		ne vaccinati nè vaiuolati	Totale
	con belle cicatrici	cicatrici dubbe o nulle	con cicatrici	senza cicatrici		
Pustule vere	50	11	6	»	7	74
Id. spurie	34	6	7	2	»	45
Senza pustule	113	24	15	5	»	157
Totali	197	41	28	7	7	280

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MARTELLI, Med. di Bat.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia coll'1° di genna. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dott. Cav. COMISETTI: Dello Scorbuto, Nozioni generali. — 2° Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino ufficiale. — 4° Annunzio bibliografico. — 5° Errata corrige all' Appendice sulla meningite cerebro spinale del Dott. CAV. MANAYRA.

### PARTE PRIMA

#### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISETTI, su le malattie che hanno dominato in Oriente).

#### Nozioni generali sullo Scorbuto

##### in Crimea

Inoltre alcuni altri ammalati già ricevuti nelle cliniche per differenti malattie febbrili, i quali ed in addietro ed al loro entrare all'ospedale, non avevano presentato nella diagnosi nessun segno di scorbuto, avranno eccitato la sorpresa del curante al riscontrare, quando meno se lo aspettava, piccole macchie o tumidezze, o larghe chiazze scorbutiche alle gambe, dovute, come si disse, all'aumentata azione del cuore durante la febbre, alla scemata resistenza dei tessuti, e fors'anche alla già alterata crasi del sangue, motivo per cui facilmente quest'ultimo si stravaia oltre a suoi naturali ricettacoli, e dà luogo alle ecchimosi.

Oltre di che il medico nelle sue visite al reggimento troverà moltissimi soldati fra i più robusti, i quali colla scomparsa dell'incarnato naturale, e della

diafanità della pelle offriranno una pallidezza insolita della carruncola lagrimale, ed alcuni altri una tumidezza e proclività straordinaria a dar sangue dalle gengive, massime nello svegliarsi del mattino, fenomeno questo, che sebbene non siasi presentato così costante in Crimea, tuttavia l'attenta ispezione della bocca, coadiuvata da una mediocre pressione col dito sulle gengive, l'ha mostrato abbastanza frequente da non lasciarlo inosservato. Insieme poi colla tinta giallognola generale della cute è ben raro non si riscontrino in certuni, d'altronde godenti ancora di una buona salute, diverse piccole lividure mal circoscritte, o macchiette venose superficiali alle gambe ed alle coscie, che svaniscono sotto la pressione, le quali presentano tutta la somiglianza con quelle che si osservano in chi ha l'abitudine in inverno di esporre lungamente le estremità inferiori all'azione troppo viva del fuoco. Havvi per altro una differenza tra quelli che vivono all'aria libera, e proseguono nella vita attiva ed esercitata, e quelli che gemono nelle prigioni o soffersero più giorni di reclusione. Nei primi prevale la tinta giallognola, rosso-fosca, rugginosa; negli altri, in specie se biondi, la pallida o vinosa secondo le regioni, accompagnata da una tal quale ruvidezza e siccità della cute, manifesta per via di piccole squamme sollevate alla superficie dell'epiderma, oppure disperse negli abiti sotto forma di polvere. Inoltre l'occhio ed il tatto riconosceranno in molti una straordinaria floscezza e pastosità della cute, non che alcuni bitorzoletti inerti, aventi un punto fosco o nero nel centro; ovvero papule o macchiette pavonazze, granulate sulla cute dell'estremità inferiori, non rade volte, a cachessia più inoltrata, accompagnate da macchie petecchiali, che unite alla scabrosità e pallidezza, danno alla cute un aspetto intristito particolare, che nelle mie note soleva indicare col nome di *pelle del povero*.

Accade per di più d'incontrare nei militari avviati alla cachessia scorbutica una certa gonfiezza edematosa ai piedi soventi più estesa, ma ordinariamente circoscritta alle regioni maleolari, da non confondersi con quella che suole talvolta accadere dopo lunghissime marcie, e più ancora nei soldati di cavalleria per l'impedita circolazione linfatica, sia dalla posizione a cavallo, sia anche dal tenere più giorni di seguito la calzatura. Ma ciò che più di tutto si ebbe occasione di notare in Crimea precedere e concomi-

(\*)

Nei N. 41 (11 ottobre 1858)

Pag.	col.	lin.	ERRATA	CORRIGE
322	1 <sup>a</sup>	34	Mayavaringe	Maynvaringe
Id.	id.	41	celebre Guglielmo, o per dir meglio	celebre Guglielmo scopri- tore, o per dir meglio
Id.	2 <sup>a</sup>	10	Nietsek	Nietzck
Id.	id.	11	scorbuto acuto	scorbuto in acuto
Id.	id.	42	Tholosan	Tholozan
Id.	id.	43	latente e conformato	latente e confermato
323	1 <sup>a</sup>	12	canzone; mula	canzone, mula
Id.	id.	14	ritardatori	ritardatari
Id.	id.	33	tumidetta come	tumidetta, come
Id.	id.	42	alla vista	alla visita
Id.	id.	44	riteniamo come	riteniamo quale

tare l'invasione dello scorbutico sono i dolori contusivi al tronco, alle membra, massime alle gambe, da cui erano generalmente tormentati quasi tutti i malati, dolori alla sura non solo, ma profondi ed estesi lungo la diafisi della tibia, che credemmo in principio dover attribuire all'impressione dell'aria notturna, ma che la ulteriore osservazione ci dimostrò accompagnare con raddoppiata acerbità quasi ogni caso di scorbutico confermato.

Questi, a nostr'avviso, sono i fenomeni principali cui deve tener d'occhio il pratico onde cogliere nel suo iniziamento l'evoluzione della cachessia latente, e por mano per tempo ai provvedimenti profilattici o curativi che andremo a suo luogo esponendo. E siccome le più importanti funzioni della vita vegetativa si mantengono per solito intatte e perfettissime, un corpo d'armata il quale versi in analoghe condizioni di salute può ben presto riaversi mediante gli opportuni soccorsi, ed anche in tale stato sarà ancora capace di sostenere per alquanti giorni fatiche considerevoli damandare a compimento un'impresa decisiva di guerra. Ma perseverando a restare sotto le stesse influenze morbose, e molto più se incalzano irremovibili necessità di strapazzi e privazioni, si compierà ben tosto la cachessia, ed allora apparirà estesamente nell'esercito, con tutti i suoi caratteri dissolutivi, lo scorbutico confermato.

#### *Scorbutico confermato.*

Fu detto e ripetuto da mille scrittori che lo scorbutico è una malattia rappresentata da un complesso di sintomi così svariati e molteplici che riesce pressochè impossibile il tracciarne una descrizione che perfettamente si accomodi alla fenomenologia dei singoli casi, e di ogni epidemia. Già variabile per la generalità dei tessuti e degli umori che si trovano impigliati lo scorbutico può a buon diritto offrire modificazioni giusta il temperamento, la costituzione e l'età della persona, e molto più giusta la natura, specie, ed intensità delle cause, non che secondo le circostanze in cui nasce e si produce. Si è da queste diverse condizioni intrinseche, ed estrinseche che furono indotti non pochi pratici ad ammetterne parecchie specie, le quali comechè divise e suddivise in modi diversi non pervennero tuttavia a portar lumi diagnostici meglio ordinati e più precisi di quelli che ne fecero un solo tipo. Avvenga perciò nella persona robusta oppure nella debole, nelle campagne di guerra, ovvero nelle carceri, in mare o negli ospedali, lo scorbutico costituisce e costituirà sempre in essenza la medesima malattia, i cui sintomi caratteristici sono di numero assai limitati e piuttosto obiettivi nel mentre che i razionali sono svariati, multiformi e possono subire innumerevoli modificazioni, che sfuggono facilmente all'oculatazza del pratico ed alla penna dello scrittore. Per meglio procedere in questa difficile rassegna divideremo perciò i sintomi dello scorbutico in *general* e *locali*. Fra i

*general* sono da annoverarsi molti dei già citati nello scorbutico latente, ma portati man mano ad una più evidente esagerazione sino a raggiungere nei casi gravissimi il più alto grado d'intensità. Dei *locali*, i più importanti, anzi, secondo taluni, i soli caratteristici del morbo sono la gonfiezza, fungosità e putrescenza sanguinolenta delle gengive, le macchie alla pelle, gli stravasi e le tumefazioni echimotiche alle estremità.

*Sintomi general* ed *equivoci*. La bassezza od il difetto di energia della fibra, sono di molto accresciute nello scorbutico confermato, e stanno in armonia colla durata e gravità della malattia. Se il malato dapprima era pigro, ed amante del riposo diviene di poi torpido ed inetto non solo alle fatiche ma anche al moto. Esso accusa un senso straordinario di pesantezza, una inesplicabile stanchezza contusiva della persona che lo rende ripugnante al moto massime nei luoghi disuguali e per gli acclivi. Se non invoca i soccorsi dell'arte gli è perchè ei mangia e dorme benissimo, sicchè nella lusinga di tosto o tardi riaversi preferisce nascondere piuttosto che rivelare i suoi patimenti. Egli è mesto, taciturno, ma attende tuttavia a' suoi doveri, finchè col violentare il suo stato proverà un bel giorno dolori acerbissimi alle gambe con tale esaurimento di forze che volendo persistere potrà cagionargli la febbre. Progredendo la malattia potrà ancora misurare alcuni passi, percorrere brevi ed interrotti tratti di strada camminando, ansante, arrembato, ed aiutato da un bastone; poi poco per volta si smarrisce intieramente l'obbedienza dei muscoli, le gambe si fanno gravi, come plombee, dolorosissime, si rifiutano alla volontà, ed il malato giacerà inerte, impotente a procacciarsi persino gli alimenti a pochi passi di distanza. Lo stato generale offre è ben vero, un'impronta caratteristica, particolare che facilmente rivela all'uomo dell'arte il grande pervertimento da cui è invaso l'organismo; ma dal solo aspetto del malato non si potrebbe peranco trovare spiegazione di quell'annichilamento di forze che lo riduce a tanta impotenza. Ciò che contribuisce a questo risultamento sono le stasi umorali, sono gli stravasamenti sierosi e sanguigni nelle cavità splanchniche, e più di tutto gli ingorghi, le gonfiezze e gli indurimenti alle coscie, ed alle gambe per cui è resa impossibile, ed oltre ogni dire dolorosa ogni contrazione muscolare. I dolori che da principio erano appena avvertiti, vaghi, contusivi, e bene spesso limitati alle estremità inferiori, si aggravano di poi e si estendono al torace, alle braccia, alla colonna vertebrale, e lungo le ossa, ed assumendo la forma degli ortecorpi divenendo nei casi più gravi continui e di una acerbità insopportabile. Più sovente però una volta adagiato cogli arti in posizione semiflessa l'ammalato vive in una certa quiete e taciturnità da cui non sorte che a malincuore.

Tastando la cute si sente intasata, cedevole; essa ha perduto i suoi caratteri normali e mantiene a lungo l'impressione della dita; la sua temperatura massime



alle estremità è sensibilmente abbassata. Il tessuto cellulare sottocutaneo si presenta per ciò più o meno ingorgato a seconda delle regioni e della gravità della malattia; la cavità splanchniche offrono anch'esse segni della concomitante cachessia sierosa, manifesta per via di intumescenze ipostatiche ed anormali ottinità, ansietà di respiro, lipotimie ed altri indizi d'idropisie saccate, o di anasarca, più o meno palesi. I polsi degli scorbutici sono ordinariamente cedevoli, piccoli, frequenti e talvolta esili a tal grado, che alcuni scrittori dissero, le loro arterie *reptare potius quam pulsare*.

Il sangue estratto in generale si mostra disciolto; quando si rappiglia fa un grumo nero e spesso, e sovr' esso e lo siero, come giustamente notava Buffalini, offre una sostanza come mucosa di color verdognolo; raramente tracce di cotenna. Nei casi gravissimi mancano difficilmente le emorragie sotto forma il più sovente di ricorrenti epistassi, e più raramente di ematemesi, di pneumorragia ed entorraggie. Le funzioni dell'alvo si mantengono piuttosto normali in principio, ma progredendo la malattia, si fanno sovente irregolari, epperò non è raro l'incontrare in alcuni la stitichezza, interrotta da passeggerie ricorrenze di diarrea, la quale ripetendosi smisuratamente riduce ben presto i malati in uno stato di fatale colliquazione.

Niente poi è più sorprendente dello stato apparentemente tranquillo dei malati di scorbuti. La loro mente si mantiene quasi sempre sana, libera e conscia di sé sino agli estremi, attendendo con un'agghiacciante apatia l'esito della loro sorte che ben difficilmente sospettano grave e disperata. Non mancano tuttavia casi speciali, e noi ne vidimo pur troppo! in Oriente, in cui svolgendosi un delirio apiretico, per lo più remittente, diventano loquaci, indocili, riluttanti. Allora tentano quasi sempre di fuggire, e riescendo a deludere i guardiani, trovano ancora abbastanza di forza per allontanarsi dal letto ed esporsi a pericoli, di cui è ben raro non rimangano vittima. Così almeno si presentarono e si svolsero i fenomeni generali ed equivoci nella gran maggioranza dei nostri ammalati in Crimea; e siccome il desiderio di alimenti e le funzioni della digestione e dell'assimilazione si conservavano quasi sempre integre o ben poco alterate, riesciva perciò assai agevole il rimetterli ben presto in condizioni lodevoli mediante una cura appropriata.

*Sintomi obiettivi e caratteristici.* Simultaneamente a tali fenomeni generali due altri ordini se ne presentavano allo sguardo, ritenuti da molti come i soli valevoli a stabilire la malattia, e questi sono le tumidezze e le macchie echimotiche della cute, e le alterazioni delle gengive.

Dopo le prevaricazioni scientifiche di Eupaleno e suoi seguaci non si troverebbe negli annali della scienza altro scrittore, il quale creda possibile figliarsi lo scorbuti senza la comparsa di questi due ordini di

alterazioni (1). Ma se in ciò si è generalmente d'accordo, non è lo stesso circa la relativa loro importanza diagnostica, e circa la preminenza dell'uno piuttosto che dell'altro, dappoichè nel mentre tuttodì vediamo dei pratici rivolgere con particolare premura le loro indagini allo stato delle gengive, altri pur anche incontriamo, i quali asseriscono avere veduto moltissimi scorbutici offrire poco o punto sensibili cotesti fenomeni della bocca, quando che le macchie od echimosi alla pelle erano già portate ad un alto grado di estensione e gravità. L'osservazione è giustissima e noi tutti l'abbiamo verificata in Crimea, dove il criterio desunto dalla sola ispezione delle gengive fu più di una volta chiarito insufficiente, e capace di condurre ad erronee conclusioni diagnostiche. Maturando la cosa e raffrontando l'osservato in Oriente con altri fatti veduti in altre circostanze potemmo convincersi che le alterazioni delle gengive seguono il loro decorso normale e forse prevalgono nei casi in cui lo scorbuti si ordisce più lentamente, e quando i malati sono in preda ad una vita neghittosa, come avviene nei reclusi e nelle carceri, e che per contro le echimosi e gli intasamenti umorali delle estremità inferiori si riscontrano di preferenza in quelli che menano una vita attiva e sono colti dal morbo durante i loro esercizi abituali all'aria libera, come accade ai militari negli accampamenti. Ammesso in fatti che quest'affezione dipende da un processo dissolutivo del sangue e da rilassamento della fibra, rimane tosto spiegato il perchè, in seguito alle attive contrazioni dei muscoli durante il moto e le fatiche, facilmente ne siano accelerate le infiltrazioni e le suggerellazioni sanguigne alle estremità inferiori prima che le gengive abbiano subite profonde deviazioni dallo stato normale. Interrogando però i malati e premendo, come si disse, le gengive col dito, anche in questi casi si troverà tuttavia che l'alterazione caratteristica ha da più giorni già dato segni non equivoci di sua esistenza, mediante insoliti trasudamenti sanguigni e depravazioni del gusto, e dell'alito.

Dei segni obiettivi i più costanti ed appariscenti furono per noi le macchie di diversa forma ed estensione alla periferia del corpo, ma segnatamente alle estremità inferiori, le tumefazioni e gli indurimenti cellulo-muscolari.

Le macchie si offrivano con forma e colore variabili; ora erano lenticolari, somiglianti a petecchie di svariata grandezza, di color rosso violaceo, oscuro,

(1) Quanto ai segni patognomonici, dice Lind al capitolo III, part. I, pag. 300, se noi paragoniamo i suoi sintomi descritti da Viero, Ezio, e da tutti gli altri autori sino ad Eupaleno, con le descrizioni che si trovano nelle relazioni dei viaggi, noi vi scorderemo una perfetta conformità nei segni essenziali, e dei fenomeni singolari che non si presentano in verun'altra malattia, sicchè la putrefazione delle gengive e le macchie che caratterizzano la malattia descritta dagli uni e dagli altri, con la rigidità dell'articolazione del ginocchio, che ordinariamente nel suo progresso ci si congiunge, non si osservano che nello scorbuti.

giallognolo, solitamente discrete di numero, disperse in alcune regioni del tronco e più sovente alle estremità, le quali mancavano difficilmente nei malati sfiniti, deboli ed emaciati. Altre volte erano più estese larghe due o tre pollici, ed anche più, ed in tal caso la loro forma era irregolare e mal definita, e la loro sede alle gambe ed alle coscie, raramente alle altre regioni. Ma ben più comuni erano in Crimea le alterazioni della pelle sotto forma di vastissime echimosi, disuguali di figura e di colore, che invadendo principalmente la cute delle gambe e delle coscie, ed il cavo popliteo davano all'arto un aspetto marmorato per larghe chiazze livide, rossigne, nerastre, giallognole, o verdastre, come se le carni avessero subito ripetute contusioni contro un corpo solido di vasta superficie. Rincarivano la cosa e le tumefazioni edematose e gli indurimenti da cui erano invase le masse muscolari ed i tessuti molli, per cui le gambe apparivano ingrossate, tese, facienti come un tutto omogeneo, resistente e dolorosissimo alla pressione; irrigidite e quasi immobili le articolazioni, rigonfio e pieno il cavo popliteo, offrendosi ben sovente anche su per la coscia, massime alla regione interna, grossi bernoccoli, resistenti, mal circoscritti, di volume variabile e dolentissimi.

Ma bene spesso le macchie alla pelle e le tumidezze alle estremità addominali erano già molto pronunciate quando che le gengive appena appena davano segno di loro alterazione. Interrogato però il malato solitamente asseriva di provare da più o men lungo tempo un senso di formicolamento, e di calore alle gengive, accompagnato da espuizioni sanguinolenti, le quali si reudevano molto più copiose nello svegliarsi del mattino che nel resto della giornata, ed impartivano alla bocca un insolito gusto depravato; che suggendo le gengive, oltre all'uscita d'una straordinaria copia di sangue, portava un alleviamento così immediato a quel formicolio per cui n'era più volte indotto a ripeterlo senza nemmeno avvedersene; che l'introduzione nella bocca di sostanze acri astringenti od aromatiche, o di liquidi alcoolici, come tabacco, aceto, pepe, liquori era cagione di sensibile esacerbazione e di molestia; che la masticazione di alimenti duri, o fibrosi riesciva incomodante e fastidiosa; che la salivazione n'era per l'ordinario aumentata.

L'esame poi della parte incontrava anche in sull'esordire della cachessia quasi sempre le gengive ora più rosse, tumide, e livide dell'ordinario, ora leggermente erose verso la loro inserzione alla corona dei denti, e comprimendole gemevano sangue, quando anche non offrissero alla vista segni evidenti di erosione. E quantunque in generale i sintomi della bocca non camminassero nell'epidemia scorbutica di cui è caso di pari passo cogli altri già accennati, essendo che non rare volte si mantenevano costantemente in uno stato per così dire rudimentario, tuttavia col progredire della cachessia le gengive ordinariamente si

staccavano dai denti, divenivano lividastre, molli, spugnose, putrescenti, e mandavano sangue facilissimamente. A questi sintomi associavansi in grado proporzionato l'aumento della salivazione ed un fetore caratteristico, nauseabondo che nei casi gravi rendeva l'alito veramente insopportabile.

Abbiamo sin qui tracciato la serie dei fenomeni offerti dalla gran maggioranza dei nostri scorbutici, i quali ogniqualvolta coll'aiuto dell'arte avevano la fortuna d'incontrare per anche favorevoli le condizioni dell'atmosfera, del clima e della stagione, come avveniva singolarmente in quelli inviati sul Bosforo, in poco più di venti o trenta giorni si liberavano solitamente da ogni fenomeno caratteristico e divenivano atti a ringrossare le file dell'esercito. Ma contrariati dal rigore del verno, e soprattutto dall'umido freddo o da preesistenti o survenute complicazioni la malattia s'aggravava con tale celerità da venire in pochi giorni compromessa persino la vita. In questo caso al pallore verdastro, plumbeo del volto si associava una tumidezza difforme, caratteristica delle guancie che rivelavano i disordini dell'interno della bocca e delle gote. Le gengive fatte enormemente tumide e fuugose, passavano alla suppurazione ed alla cancrena, involvendo in questo processo dissolutivo le parti molli circostanti, la mucosa del palato e la stessa mandibola, per cui oscillavano i denti e poi cadevano quasi ad insaputa del malato. Sovveniva in pari tempo un ptialismo spesse volte viscoso, misto a sangue nero, fetidissimo, cui mal potendo prestarsi per l'espuizione la gonfiezza delle guancie e delle labbra, accresceva col suo sucidume la ributtanza dell'aspetto e la graveolenza delle emanazioni.

Dall'altro lato vedevansi degenerare le piaghe e sanguinare; riaprirsi le cicatrici, inturgidire estendersi, esulcerarsi le echimosi. Alle rigidità articolari delle gambe, agli indurimenti delle parti molli si aggiungevano dolori acerbissimi nelle ossa e spasmi atroci delle membra; insorgevano e si ripetevano le emorragie e le sinopi; la spossatezza e l'abbandono delle forze venivano portate all'ultimo grado di gravità. Aumentavano le stasi sierose, le fisconie ed il meteorismo; compariva la sete, la diarrea, la dissenteria, talvolta anche il vomito, ed allora il malato dimagrava vistosamente, la temperatura generale si abbassava, i polsi si rendevano esilissimi, vermicolari, mancanti; intervenivano sudori fetentissimi ed il malato soccombeva sovente per sincope (1), tal

(1) Come riesca ben sovente mortale la sincope nello scorbutico grave lo dimostrò la narrazione dolorosa del viaggio di Auson, da cui togliamo le seguenti parole. « Molti (scorbutici) benchè trattiene nei loro letti bevevano e mangiavano con ottimo appetito; riesciva forte il loro tuono di voce; si sarebbe creduto che avessero molto vigore, e nonostante per ogni piccolo moto che facessero nei loro letti improvvisamente spiravano. Altri fidandosi delle loro forze e volendo sortire dai loro posti caddero morti prima di potere arrivare al tavolo del vascello. (*Viaggio di Auson nel mare del Sud N. Lind a pag. 325.*) »



fiata per esaurimento diarroico, conservando sino all'ultimo istante la sua intelligenza. Qualche altra volta invece si accendeva un movimento febbrile di pochi giorni al quale si associava un impegno capitale che piombava il malato in lento sopore progressivo, sotto cui si chiudeva la scena miseranda.

### Una parola

*intorno alle più frequenti complicazioni dello Scorbuto.*

*Sinoca scorbutica.* — La cachessia scorbutica, od il vero scorbuto tipo, non ha febbre. Ciò non ostante non è molto raro il caso, in cui percorra assolutamente tutte le sue fasi, sia che volga a guarigione, oppure ad esito infuato, senza che vi si noti un istante più o meno lungo di complicazione febbrile? E siccome quest'incidente, ben lungi dal trovarsi sempre giustificato da un impegno viscerale, si svolge bene spesso e si discioglie indipendentemente da una località qualunque, noi crediamo servire alla scienza, ed aiutare la diagnosi seguendo sino ad un certo segno le viste del Novellis, il quale nella sua bellissima *Monografia dello Scorbuto* dedicava espressamente il capo III alla descrizione di una piressia particolare, detta da lui *scorbuto acuto*, oppure *sinoca scorbutica*. La ragione patologica non ci concede una diatesi scorbutica ora acuta, ora lenta, febbrile od apiretica, ma per contro ci persuade, e lo conforta la pratica osservazione, poter molte cause intrinseche od estrinseche risvegliare nel tocco da questa, come da ogni altra diatesi o cachessia, un movimento febbrile, accidentale, od indipendente dal fatto costituzionale. Quindi nel respingere ogni altra distinzione, noi facciamo invece buon viso alla *sinoca scorbutica* del Novellis, alla condizione si consideri non quale sintomo essenziale del morbo, si bene come entità patologica, movente da altre sorgenti, la quale, se ritrae modificazioni speciali dal fatto a cui si associa, mantiene però un corso suo proprio, ed invoca bene spesso sussidii terapeutici, che non in tutto collimano col genio della cachessia stessa.

L'efficienza di questa febbre non sapremmo rintracciarla altrove, che nelle stesse cause dell'effimera, e della sinoca semplice, la cui origine sfugge il più delle volte alle minute indagini del patologo il più oculato. Semplice ne' suoi primordii, essa tiene, come queste piressie, per alcuni giorni in sospenso la diagnosi definitiva, ben sapendosi come talvolta ad una creduta vicina risoluzione subentra invece un impegno viscerale che ne muti nome ed importanza.

La sinoca scorbutica incontransi assai frequente dove domina lo scorbuto, e valgono ordinariamente a determinarla le fatiche eccessive, l'insolazione, le cause reumatizzanti, un disordine nel bere o nel mangiare, ed altre consimili cause. Il Novellis la definisce in brevi parole una febbre infiammatoria accompagnata

da sintomi di scorbuto (1). Quanto a noi facciamo osservare, che se non è sempre una vera infiammazione, ma piuttosto un movimento irritativo del sistema vasale che percorre per solito in un tempo assai limitato le sue fasi, può, quando perdura, irradiarsi ad alcune viscere, provocare flemmoni e cancrene alle gambe ed alle gengive, far degenerare ad un tratto piaghe ben avviate, ed indurre rovinosi sfaceli. In questo caso l'imponenza dei sintomi dissolutivi dominando il restante della fenomenologia, rimane sino ad un certo punto giustificata la denominazione di *scorbuto caldo* od *acuto* da molti autori propugnata. Ma sia che la condizione generale dei nostri malati non fosse pervenuta a quel profondo grado di decadimento organico-vitale che si legge descritto da molti autori, oppure la prontezza dei soccorsi dell'arte, ci affrettiamo però a dire, che consimili fatti deplorabili si mostrarono molto rari ed eccezionali nei nostri ospedali.

Dal suespresso si può facilmente prevedere che il quadro semiologico della sinoca scorbutica è ben lontano dall'offrire costantemente lo stesso numero di sintomi, e lo stesso grado d'intensità. In generale l'annunziano alcuni leggeri brividi, un insolito senso di stanchezza, di mestizia e di inappetenza, e la caratterizzano la cefalalgia, un cociore più vivo alle gengive, divenute più del solito turgide e sanguinanti, il fetore dell'alito, la sete piuttosto intensa con desiderio di bevande acide e fredde, la comparsa od esacerbazione dei dolori vaghi e contusivi alle membra, e finalmente la febbre con polsi resistenti, vibrati, e secchezza della pelle. In quelli che portavano da tempo macchie e leggiera tumidezze alle gambe, ed avevano faticato moltissimo nel giorno precedente, si riscontravano ben sovente, insieme coi detti sintomi, aumentate le gonfiezze della snra, talvolta con rossezze erisipelatose al terzo inferiore della gamba, accompagnato da dolori tensivi e cocentissimi. Mediante il riposo, la dieta e le bevande subacide la febbre cade ordinariamente in due o tre giorni, ed il malato ritorna nello stato di prima, cioè emendato nei sintomi, ma coi residui della cachessia scorbutica da correggersi con appropriata cura. Diciamo fin d'ora, che in alcuni casi più intensi mette benissimo qualche salasso, purchè praticato con mano avara. In generale però la sinoca scorbutica non oltrepassa la durata di tre o quattro giorni, e procede a guarigione colla semplice cura antiflogistica negativa.

*Tifo ed altre malattie comuni.* — Quando la sinoca scorbutica non cede, o scompare tutt'al più nel primo settenario, e peggio ancora alloraquando va invece aggravandosi, si può ritenere per fermo, che la reazione febbrile si trova sostenuta da ben altre cause, e dall'impegno di un qualche organo o di una località che un'attenta diagnosi non tarda a rilevare. Le febbri intermittenti, la dissenteria, le bronchitidi, le polmo-

(1) Op. cit. pag. 33.

nitidi, l'artritide, le affezioni dell'apparato circolatorio, e soprattutto dei visceri chilopoietici, tutte le malattie comuni insomma possono insorgere, accoppiarsi allo scorbutico, e fare una omopatia di ben altra importanza. La facilità infatti, con cui accadono gli ingorghi e gli stravasi sanguigni alla periferia del corpo, la repente estensione delle echimosi, delle macchie, degli intasamenti sierosi alla cute, alle estremità inferiori, od all'addomine sotto l'impulso dell'albero circolatorio durante la febbre, abbastanza ci dimostrano a quali mutazioni idrauliche, congestizie, iperemie possano andar soggetti gli organi interni, e come la sinoca scorbutica, da semplice affezione irritativa vasale, possa nel suo decorso mutarsi in una grave malattia, che in principio non è sempre possibile prevedere. Di tutte la più grave senza dubbio è il tifo, che per il momento ci contenteremo di segnalare siccome uno dei più deplorabili risultati, a cui si trovano irremissibilmente condannati gli eserciti infestati dallo scorbutico, e la cui evoluzione, per quanto risulta dalla nostra esperienza, non è sempre né così primitiva, né tanto uniforme ed egualmente delineata nei singoli casi, quanto sembrerebbero indicarlo le molte descrizioni, e la stessa natura specifica di questa malattia.

Quando la comparsa della sinoca scorbutica è stata preceduta da lunghi brividi, da somma spossatezza, accompagnata da cefalalgia insistente o da straordinaria pesantezza del capo con fenomeni di stupidità, è ben difficile che raggiunga l'estremo della sua parabola senza trascorrere nel vero tifo castrense.

Adunque finché procede regolarmente, e si mantiene nei suoi limiti essenziali, la cachessia scorbutica è sempre identica a se stessa, è un semplice risultato bio-chimico, che non ammette febbre di sorta. Diventa complicata per la sopravvenienza di una causa qualunque, non iscompare nella cura col cessare di questa, ma rimane a compiere da sola il suo andamento. Del che non solo resta dimostrata la costante identica natura dello scorbutico e la conseguente inammissibilità delle fattene divisioni e suddivisioni; ma è pure chiarito il perché, e fin dove, per debellare cosiffatte complicazioni, sia concesso talvolta l'intervento della cura antiflogistica attiva, non ostante ripugni all'indole e genio dell'adatesia scorbutica. Ma di ciò più innanzi. (Continua).

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI SETTEMBRE, 2ª TORNATA).

TORINO. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente riunione, il Professore Perosino legge una memoria sul felice risultato ottenuto dall'applicazione del collodion, nella cura della fistola salivare nel cavallo.

Il signor Presidente ringrazia quindi il professore Perosino d'aver fornito col suo lavoro un interessante argomento di discussione scientifica; osserva egli che anche nell'uomo, fra gli altri mezzi svariati, messi innanzi per la cura radicale della fistola salivare, fu pur proposto il collodion, ma non era come mezzo diretto, bensì come sostanza atta a possibilizzare l'applicazione di fogliette d'oro, ecc., il modo novello con cui fu il collodion sperimentato e con sì felice esito, se si potesse anche all'uomo applicare, renderebbe ben più semplice l'operazione, escludendo l'intervento di qualunque materia straniera.

In merito del processo da lui impiegato il professore Perosino osserva che non si conosceva finora un mezzo sicuro di guarigione, e se qualche volta si riusciva, era però sempre col l'obliterazione del condotto ed atrofia della ghiandola, mezzo a cui dovrebbero certamente solo ricorrere in caso estremo. Ricorda quindi aver visto nell'ospedale di Cagliari un individuo curato di fistola salivare col collodion e che ne guariva, ma col l'obliterazione del condotto e conseguente atrofia della ghiandola. Il processo del Riberi non trarrebbe seco sì spiacevole conseguenza, ma nel cavallo per diversità di condizioni anatomiche ne sarebbe impossibile l'applicazione. Se avessi ricorso alla cauterizzazione avea a temere gli stessi guai; volli quindi sperimentare, dice il professore Perosino, il collodion sperando riescire a salvare insieme l'organo; e mi confortavano a sperare ed il poco tempo trascorso dalla ferita alla comparsa della fistola, e la piccolezza della ferita stessa; d'altra parte se anche non avessi riescito non avrei incorso alcun danno, se non di una perdita appena apprezzabile di tempo.

Il Dott. Pecco domanda se nell'atto dell'iniezione, il cavallo avea dato segni di molta sofferenza o no; al che il sullodato professore risponde che avea mostrato di pochissimo risentirsene e che anche la susseguente reazione era stata mitissima.

Il Dott. Pecco quindi intrattiene l'adunanza comunicandole un fatto pratico che gli occorre presentemente e che pare di certa importanza. Trattasi d'un caso d'iridodialisi da contusione riportata sull'occhio per l'urto d'un turacciolo di bottiglia d'acqua gazosa. Il turacciolo avea colpito nella parte superiore dell'occhio destro, e pare producesse come primo effetto un grave ipoema; infatti è verosimile ciò, giacché pare appunto che il Dott. Bobbio che per 4 o 5 giorni lo curò al campo, intendesse coi mezzi di medicazione di attivare e favorire l'assorbimento d'un liquido versato nelle camere dell'occhio; intento che dovette pienamente ottenere, giacché quel liquido assorbivasi con celerità, sì che quando fu accolto nell'ospedale più non ne rimaneva traccia.

Ma a questa prima conseguenza del colpo ricevuto, s'aggiungevano altre lesioni profonde della retina e della corioide, d'onde l'alterazione della vista, lesione funzionale che fu in prima attribuita all'ipoema, ma che permanendo dissipato quello, indicava chiaramente essere pur avvenute lesioni più importanti dei tessuti profondi. L'ammalato vedea gli oggetti velati e v'era una decisa intermittenza nella facoltà di vederli ed è notevole che più spesso riesciva a distinguerli guardando di traverso od in alto che in basso; il che pareva indicare che la retina era nella porzione superiore offesa.

Essendo, quando ricoverò l'ammalato all'ospedale, ancor vigenti sintomi attivi ed ancor molesto il dolore, si ricorse al metodo antiflogistico ed alle deplezioni locali all'uopo delle mignatte applicate alla apofisi mastoidea corrispondente. Ben presto le cose s'avviavano in meglio, l'occhio era meno teso, la vista alquanto rischiaravasi. Nei giorni successivi si insistè nella dieta rigorosa, nell'applicazione dei fomenti ghiacciati, e



si amministrò in continuazione un blando eccoprotico (acqua tartarizzata con solfato di soda).

Ieri mattina esaminando l'occhio constatai il distacco dell'iride dal legamento cigliare e l'iride, discendendo in basso quanto appunto gliel consente il distacco della grande circonferenza, lascia per conseguenza la pupilla sformata.

Per me, continua il Dott. Pecco, è il primo caso di doppia pupilla che m'occorra vedere e massime da corpo contundente. Quel che è singolare però è che la causa che produsse in questo caso l'iridodialisi, fu quella che pure trovai averla prodotta nei pochi casi riportati da alcuni autori specialmente dal Weller, il quale vidde la surricordata lesione provocata appunto da colpi sull'occhio da turaccioli di bottiglie di acqua gazzosa, di vino di Champagne.

Ora il mio ammalato va assai meglio, ma c'è quel distacco, che reclama qualche mezzo onde tentare di porvi rimedio.

Il Commendatore Riberi, nel suo trattato di *Blefaro-Ottalmoterapia*, parlando dell'iridodialisi semplice, siccome metodo operativo di Coropeia, osserva che tale metodo cadde nell'oblio, perchè la nuova pupilla tende ognora a restringersi ed anche a cancellarsi. Se ciò è, io non sono dunque senza speranza d'un buon esito per il mio ammalato. Però il fatto fatto essendo per me nuovo, credei opportuno ricorrere alla vostra esperienza, o colleghi, e se vorrete essermi larghi di consiglio l'accetterò volentieri e con riconoscenza.

Intanto io impiegai le frizioni al sopraciglio coll'unguento di belladonna ed unguento cinereo.

Il Dott. Kalb crede che il mezzo più semplice da impiegarsi sia l'oscurità e l'applicazione della belladonna sul sopraciglio ed anche a piccole dosi internamente. Egli vide questi mezzi utili nell'ottalmia bleonorica, che se questa dà luogo al crepaccio della cornea, allora egli crede opportuno l'impiego di mezzi opposti, ed infatti prescrive all'ammalato, che dopo il crepaccio sentesi sollevato e tollera assai bene la luce, di rimanere ad un certo grado di essa esposto, giacchè coll'oscurità l'iride rilasciata è tratta nel crepaccio e vi si impegna. Avendo poi il Dott. Pecco interpellato lo stesso Dott. Kalb sul tempo probabile nel quale potrebbe aver luogo qualche risultato, questo risponde che d'ordinario finiscono per rimanere le due pupille, ma che la nuova pupilla piccolissima rimanendo nascosta sotto la palpebra superiore, non viene ad alterare granchè la normalità della funzione visiva. Quanto all'atropina, all'instillazione della quale pare il Dott. Pecco inclinare, il Dott. Kalb la crede pericolosa e da sfuggirsi; l'atropina egli dice, è un rimedio velenosissimo.

A quest'opinione del Dott. Kalb oppone però il Cav. Arella la pratica sua esperienza, giacchè avendo dovuto più volte ricorrere all'atropina, allo scopo di facilitare il diagnostico di alcune malattie oculari, o di giungere a smascherare una simulazione, egli non vidde mai insorgere guai di sorta; l'azione ne è certamente intensa e durevole, ma dopo un dato lasso di tempo dissipandosi l'influenza midriatica del rimedio niuna conseguenza ne rimane superstita e la funzione ritorna perfettamente integra e normale. Egli non temerebbe quindi anche nel caso in discussione di aver ricorso a quel potente agente, appunto in simile contingenza comendevolissimo per la persistente intensità di sua azione.

Il professore Perosino interPELLA il Dott. Pecco se non sarebbe opportuno di usufruire questo caso patologico nell'intento di scoprire una verità fisiologica: il distacco dell'iride deve, egli dice, occasionare un'alterazione funzionale del muscolo cigliare e se a questo competono quegli uffici che oggi gli si attribuiscono, ne dovrebbe conseguire una lesione per l'addattamento dell'occhio alla visione a diverse distanze.

Il Dott. Pecco, cercando di spiegarsi l'alterazione attuale della funzione, la crede una conseguenza di due fatti, del distacco cioè dall'iride e della contusione delle parti profonde. Il Dott. Kalb però opina che si possa avere una sufficiente spiegazione dei fenomeni nello stravasamento e nel distacco, senza supporre lesione della corroide; quanto poi al rapido dissiparsi dell'ipoema lo si spiega per il rapidissimo rinnovarsi dell'umor acqueo.

Questa discussione condusse l'adunanza a far voti perchè ben presto il nostro ospedale possa possedere un Ottalmoscopio; istrumento che in molti casi arreca il più gransussidio al diagnostico, specialmente ognora quando si abbiano a constatare lesioni materiali, traumatiche o spontanee delle parti profonde dell'occhio, ecc.

SCIAMBERI' — Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'ultima seduta, il signor Dott. Tarroni fa sentire al signor Presidente che sarebbe utile conoscere le ragioni per le quali abbia desso giudicato essere le sole meningi le flogosate, e non la sostanza cerebrale unitamente a queste; comechè, a giudizio del Dott. Tarroni, sia quasi impossibile essere interessate le membrane che avvolgono un viscere, senza che il medesimo ne partecipi. Quindi, segue lo stesso dottore, potendosi dare che il cervello sia stato interessato per il primo, e secondariamente la meningi, si potrebbe in tal caso congetturarne che quei sintomi i quali indussero a stabilire di preferenza la diagnosi di meningite le appartenessero come affezione secondaria della preesistente infiammazione della sostanza cerebrale.

Il signor Presidente fa osservare innanzi tutto al predetto dottore che dalla memoria che egli scrisse in proposito chiare risultano per l'appunto le ragioni da esso lui desiderate, esistendo nella medesima il quadro sintomatologico differenziale delle due distinte affezioni, che Pinch non ebbe il coraggio di completamente separare quantunque descrivesse l'aracnoidite in capo delle flogosi delle sierose, e che Cullen e Frank avevano compreso sotto il nome di frenitide.

Appena da Bichat in poi si fa differenza tra meningite e cerebrite: nella prima notasi costantemente il delirio, nella seconda il sopore, e, secondo Lallemand, nella meningite vi sono spasmi senza paralisi, e nella cerebrite spasmi, paralisi lenta e progressiva, andamento ineguale ed intermittente, carattere che il Presidente trova convenire meglio alla prima che non alla seconda di tali affezioni.

Dell'esattezza della diagnosi nella malattia in questione prova ne sia che gli esiti furono costantemente rinvenuti fra le meningi, non mai nel cervello, tranne in quei casi nei quali l'infiammazione si era protratta oltre il primo settenario, e diffusa alla sostanza cerebrale. Si fu allora che i sintomi della cerebrite si manifestarono in fine della malattia, per cui gli infermi divenivano comatosi e perdevano totalmente i sensi. In questi casi oltre un certo grado d'indurimento o di rammollimento della sostanza corticate e della midollare ad un tempo, che mostravano punteggiatura rossa in varie parti (non mai suppurazione nella sostanza del cervello medesimo e molto meno quello spappolamento, quella total liquefazione di cui gli scrittori di anatomia patologica han fatto parola) esiti questi che non si rinvennero nella pluralità dei casi, nei quali la violenza della flogosi meningea condusse a morte gli infermi prima che il processo si fosse diffuso al cervello.

Conchiude quindi il signor Presidente che la diagnosi di meningite cerebro-spinale che stabiliva egli nell'epoca precitata non può essere impugnata con tali ragioni, postochè con esse non si prova che le meningi non si possano infiammare senza che s'infiammi il cervello cioè che d'altronde sarebbe contraddetto dalle osservazioni anatomo-patologiche di Morgagni, di Haller, di Sandifort e di Bichat, per tacere di tanti altri, i quali

videro arrossata, inspessita, suppurata e persino ossificata in un dato punto la meninge, senza che il cervello apparisse leso; e che non esista differenza tra i sintomi della meningite, e della cerebrita.

In seguito ottiene la parola il Dott. Batti, il quale ammette bensì che dai sintomi si possa discernere la diversità che passa tra meningite e cerebrita, ma vuole che il delirio non si presenti repentinamente, e che prima accada l'esaltamento delle facoltà intellettuali indi il perturbamento delle medesime che termina poi col vero delirio: questo graduato alterarsi delle facoltà mentali vuol'egli costituire il carattere distintivo della meningite; come nella cerebrita, il perturbamento di esse facoltà prima, indi il sopore, poi il vero coma.

Qui risponde il signor Presidente che nella maggior parte dei curati di tal malattia, tanta era la veemenza del male, che alcune ore dopo dell'invasione deliravano di un tratto a tutta forza e per conseguenza fu malagevole decifrare l'andamento come nelle meningiti da cause ordinarie; che del resto il manifestarsi a gradi o tutt'ad un tratto del delirio, nulla toglie alla significazione di siffatto sintoma.

Il Dott. Zavattaro rammentando, non ostante il considerevole lasso di tempo trascorso dall'epoca che dirigeva il servizio sanitario del Bagno di s. Bartolomeo, un fatto clinico interessante appartenente a quello ospedale, ne dà conoscenza all'adunanza con apposita relazione.

## PARTE TERZA

### BULLETTINO UFFICIALE

Con ordine ministeriale del 14 del volgente mese furono fatte le seguenti variazioni di destinazione nel personale farmaceutico-militare.

**Tamagnone** Francesco, farmacista di 2<sup>a</sup> classe, dallo spedale militare della casa R. Invalidi a quello di Exilles;

**Fissore** Giuseppe, farmacista di 3. classe, dallo spedale militare d'Annecy a quello della Casa R. Invalidi.

**Peretti** Carlo, id., dallo spedale militare d'Ozieri (1) a quello della Veneria Reale;

**Valle** Luigi, id., dallo spedale militare d'Exilles a quello di Genova;

**Bocchiola** Luigi dallo spedale della Veneria Reale a quello di Annecy.

*Cattedra d'istituzioni medico-chirurgiche nell' Università secondaria di Chambéry.*

A colestà cattedra fu testè definitivamente nominato il nostro amico e collega dottore Sabino **Massola**, medico di Battaglione di 1. classe, il quale già da due anni ne esercitava, quale incaricato, le funzioni.

Congratolandoci vivamente con l'amico dell'onorevolissimo ufficio a cui fu chiamato, noi reputiamo cosa doverosa per noi e cara a tutto il corpo sanitario militare il registrare cosiffatta nomina nelle colonne di questo Giornale.

(1) Allo spedale di Ozieri fu provvisoriamente comandato un soldato esercente, patentato in farmacia.

## ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO

### RIBERI

#### LEZIONI ORALI

##### Relative

1° Al cancro labbiale con alcuni rapidi sguardi sui mali cancerosi;

2° Alla difforme e permanente flessione dei diti della mano da cicatrice;

3° A casi d'amputazione totale d'un dito della mano o del piede con la formazione d'un lembo solo palmare o plantare;

4° Alla compressione digitale nella cura delle aneurisme (comunicazione fatta all'Accademia Medico-Chirurgica di Torino).

Un vol. di 274 pag. al prezzo di L. 2, 25 per Torino, e di L. 2, 65 (franco di posta) per le provincie.

Vendibile in Torino dai portinai della R. Università e dello spedale di S. Giovanni.

Per le provincie e per l'Estero dalla Direzione del giornale di Medicina militare.

*Errori sfuggiti nella pubblicazione dell'Appendice alla Relazione sulla Meningite cerebro-spinale del dottore Cav. MANAYRA.*

Numero del Giorn.	Pagina	Colonna	Linea	ERRORI	CORREZIONI
37	289	1	3	(Nota 1) <i>Epinitide</i>	<i>Spinotide</i>
"	"	"	91	Id. convulsivo, e ci si dica	convulsivo, colla meningite cerebrale quale da noi descritta, o ci ec.
"	"	2	2	Id. Paultier	Gaultier
"	289	1	8	andati	andate
"	"	"	13	suripetuto	surripetuto
"	"	2	2	inseminia	insonnio
"	"	"	23	tratterremmo	tratterremo
"	"	"	44	difetto	difetto
"	291	1	21	Tackson	Jackson
"	"	"	23	quel tale;	quel tale
"	"	"	52	suricordate	surricordate
"	"	2	2	flogistica	flogistico
"	292	J	33	ramnus	rahmnus
"	"	2	52	rettamente	prettamente
"	293	1	17	mastoidee.	mastoidee.
38	297	1	3	le osservazioni comunicatele	l'osservazione comunicale
"	"	"	27	del	dal
"	298	2	5	Hildebrand	Hildenbrand
"	"	"	17	Noi	Non
"	"	"	30	pubblico	pubblica
"	299	1	4	fatale	futile
"	"	"	5	di	de'
"	"	"	28	m'accorsi	m'occorse
"	"	"	30	possono	possano
"	"	2	1	riflessioni	riflessioni
"	"	"	54	quid divinum o diabolico	quid, divino o diabolico,

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOFFIS e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia coll'1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

SOMMARIO. — 1° Dottore Cav. COMISSETTI: Dello Scorbuto, Etiologia, considerazioni generali sullo Scorbuto, indagini su quello di Crimea. — 2° Bibliografia: Trattato del gozzo e del cretinismo. — 3° Quadro Statistico.

## PARTE PRIMA

### Dello Scorbuto

Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISSETTI su le malattie che hanno dominato in Oriente).

#### ETIOLOGIA.

*Considerazioni generali sulle cause dello Scorbuto, Indagini su quello di Crimea.*

(Continuazione, V. i nn. 39, 40, 41 e 42)

Quali sorgenti di scorbuto la storia ci addita gli accampamenti, le città assediate, le navi, le carceri e dovunque l'uomo è condannato a respirare aria viziata, ad indurare nelle fatiche, a poltrire nell'ozio, a sostenere lunghe lotte contro l'inclemenza dei climi e delle stagioni, contro l'influenza dei patemi d'animo, delle privazioni e della miseria; epperò dove s'annida e si mantiene perennemente allo stato di endemia è nelle case di correzione e nei bagni dei forzati. Studiando adunque le condizioni igieniche di queste località, e confrontandole con quelle d'altri siti, in cui la malattia o mai non comparve, oppure si manifestò solo accidentalmente ed in date circostanze, sembra che l'uomo dell'arte avrebbe dovuto così bene chiarirne le cause da elevare la parte eziologica ad una dimostrazione per così dire matematica. Eppure sia spirito di prevenzione ovvero difetto d'indagini, ogni qual volta gli autori discendono a concretare le loro idee intorno all'origine di questa cachessia, raro è non si trovino in urto non solo con quanto si disse e si sostenne da altri, ma ben soventi coi fatti da loro stessi enunciati. Sono motivo di tali contraddizioni ora la soverchia deferenza all'autorità di nomini, d'altronde rispettabili, che li precedettero, ora la naturale inclinazione che tutti proviamo di ritenere per vero e dimostrato solo

quel tanto che abbiamo coi nostri propri occhi veduto, o creduto di vedere, sicchè a vece di fatti generali capaci di salde illazioni mettiamo a base dei nostri ragionamenti casi parziali, il cui significato è piuttosto il riflesso delle nostre opinioni individuali che non l'espressione sincera di una verità costante e generale. Per il che se, contrariamente a quanto si va da molti insegnando, volgiamo l'attenzione nostra all'enunciazione di questi fatti generali nel mentre troveremo non doversi nel più gran numero dei casi correr dietro ad una potenza morbigena sola ed isolata, come, ad esempio il difetto nell'alimentazione, il freddo-umido, l'eccesso delle fatiche, le passioni dell'animo e certe condizioni di clima, ecc., appare pur anche che questa cachessia ripete la sua origine da un concorso di circostanze, aventi ciascuna un'azione analoga sull'economia animale, che si risolve in definitiva in una perturbazione od alterazione dell'ematosi.

Una sola fra esse, noi conosciamo a tutte superiore e veramente capace da sola, ed indipendente da ogni altra, di originare lo scorbuto, e questa si è la viziazione dell'aria, primo ed indispensabile elemento di depurazione sanguigna, epperò di ricostituzione dell'organismo. L'aver trasandata o male apprezzata questa causa fu, a nostro avviso, la vera sorgente dei molti dissensi e delle aberrazioni che hanno di tanto ritardato i progressi dell'eziologia ed in molte occasioni sviata la cura e la profilassi. Tolto infatti questo elemento eziologico, cui noi annettiamo la più grande importanza, sarebbe difficile il riscontrare negli annali dell'arte fatti ben depurati di scorbuto, al cui sviluppo non abbia contribuito un numero più o men grande di cause simultaneamente.

Però dacchè la scienza venne sgombrata dai pregiudizii e si riesci a liberarla dalle pastoie delle vecchie teorie non v'è scrittore che giustamente preoccupato dell'influenza dei cibi e delle bevande non abbia fatto segno speciale, per non dir esclusivo, delle sue indagini la qualità, specie e natura degli alimenti; ed abbenchè non siasi sempre venuto a conclusioni limpide e soddisfacenti havvene tuttavia non pochi, i quali riflettendo sulla diminuzione della malattia nei tempi nostri a fronte del passato, tanto nelle case di penitenza come a bordo dei bastimenti, credono doverlo attribuire singolarmente alle miglione

introdotta nella alimentazione e su di essa convergono tutta la loro attenzione. « Il vitto di bordo, dice il medico di marina Dott. Arnoud, è sano ed abbondante; nelle lunghe campagne lo scorbutico è divenuto eccessivamente raro; non si vedono più come in addietro gli equipaggi decimati dalla malattia; il motivo si è che da cinquant'anni in qua la razione del marinaio ha ottenuto importanti miglioramenti (1). »

Ebbene leggendo più oltre veniamo a sapere dallo stesso autore, che la Squadra del mar Nero, comandata, durante la guerra di Crimea, dall'ammiraglio Hamelin, alla quale certamente non faceva difetto la buona alimentazione, atteso che riceveva dal Bosforo ebdomadarie sovvenzioni alimentari, in ispecie di legumi freschi, fu grandemente travagliata dallo scorbutico. Gli esempi di questa natura si potrebbero moltiplicare assai osservando soprattutto quanto avviene ancora oggidì in alcune reclusioni, dove il vitto comechè regolato da buone leggi e sorvegliato da persone probe ed intelligenti, non valse tuttavia a diradicare onninamente la cachessia, quando che questa disparve o mai la si fece vedere in altri stabilimenti di pena, retti dagli stessi regolamenti, ed anche per la loro natura meno favorevolmente organizzati. (2) Che anzi la storia ci offre il singolare fenomeno dei vascelli abbondevolmente forniti d'ottime vettovalie, di acque eccellenti e naviganti in climi temperati che furono decimati dalla cachessia, quandochè ne andarono immuni altri in circostanze affatto opposte.

Inoltre se, spogliati di prevenzioni ci facciamo a meditare quanto c'insegna l'esperienza di ogni giorno troviamo che, contrariamente alle idee ricevute, sarebbe difficile il dimostrare coi fatti questa assoluta

influenza degli alimenti sullo sviluppo dello scorbutico, avvegnachè non consta per nulla che le lunghe macerazioni fatte coi digiuni, le prodigiose astinenze raccolte nei fasti dell'arte e nella storia di viaggi perigliosi e sventurati, le nutrizioni insufficienti e malsane del popolo minuto in tempo di carestie abbiano mai da sole dato origine alla cachessia (1). Ciò che indubbiamente produce una insufficiente, grossolana, o perversa alimentazione si è una denutrizione generale, accompagnata da indebolimento od anche da un immediata perturbazione delle funzioni, per cui l'organismo offre una straordinaria proclività a tutte le malattie in genere e ad alcune in ispecie, quali sono le coliche od altre affezioni gastro enteriche, le febbri nervose, adinamiche, atassiche, le tifoide od altri morbi analoghi, che leggiamo registrati fra le malattie popolari in tempo di carestie (2). Quindi sebbene gli alimenti per essere destinati a somministrare i

(1) Non ignoriamo esistere contro di noi l'opinione di un gran numero di pratici antichi e moderni fra cui amiamo ricordare il Dott. De Castro, il quale in un discorso pronunciato il 15 agosto 1856 in seno della *Società imperiale di medicina* di Costantinopoli citava l'epidemia da cui fu assalito il presidio turco ad Eupatoria, nella quale soldati, ufficiali, uomini robusti e deboli, tutti insomma non eccettuati quelli dello stato maggiore generale, furono crudelmente malmenati dallo scorbutico. La causa di questa epidemia egli la riconobbe nell'alimentazione, costituita, come racconta, dalla così detta *cavurma* (carne cotta con grasso e conservata in pignatte di terra) che, preparata da lunga mano era di così cattiva qualità e di fermentazione cotanto inoltrata, che si fu costretti di gettarne più di ventimila oche. Il fatto merita certamente di esser preso in seria considerazione, e si vedrà in appresso che noi pure diamo una gran parte agli alimenti nell'eziologia dello scorbutico. Ma lasciando in disparte il dubbio se una così cattiva razione e sia stata realmente mangiata, a nostro avviso sembra che per mettere il suo argomento al sicuro di ogni contestazione era necessario provare che all'origine di quest'epidemia non parteciparono simultaneamente altre cause, forse ancora più attive, fra cui notiamo l'infezione miasmatica, il freddo umido, l'eccesso delle fatiche ecc., cosa che l'egregio Dottore non ebbe cura di fare.

(2) Il signor Dott. Bartoletti, membro della commissione incaricata dal Governo Ottomano di praticare ricerche intorno alla natura e cause della malattia svoltasi sullo scorcio del mese di maggio ultimo scorso in Benghasi, nel mentre al ritorno della sua onorevole missione dimostrava con un limpido e succoso rapporto, letto in seno della *Società imperiale di medicina* di Costantinopoli, trattarsi di vera peste, toccava parimente delle cause che hanno potuto influire sull'inaspettata comparsa di questo antico flagello d'Oriente. Procedendo nelle sue indagini con un'assennatezza la più squisita egli insiste con molta ragione sullo stato miserabile di quelle popolazioni, stremate da quattro anni di carestia, causata da un'inaudita siccità, per cui il povero beduino è ridotto a nutrirsi « de raciness sauvages, qu'il a encore de la peine à trouver sur un sol brûlé par le soleil, et devenn complètement aride. Les troupeaux, dice egli, faute de nourriture, ont péri en grande partie et une épidémie a détruit ses boeufs, et l'a réduit à l'impossibilité de cultiver la terre. Le résultat de ces désastres a été la famine, qui l'année passée a

(1) V. *Gazette méd. d'Orient* 1<sup>re</sup>, année n° 9, pag. 102.

(2) Mentre era alla direzione dello spedale militare di Genova ed obbligato perciò a sorvegliare anche il servizio sanitario dell'ospedale del Dagno, venni nel 1854 inviato per un'ispezione alla Reclusione militare di Savona. Tanto in quest'ultimo come nel Dagno eransi, e credo vi siano ancora, due zelantissimi Direttori, la cui attività ed intelligenza nel disimpegno del loro arduo incarico sono veramente degni di ogni elogio. Ebbene nella reclusione militare vidi la cachessia scorbutica, che vi esisteva ab antiquo endemicamente, dominare tuttavia con qualche estensione non ostante le tante cure e la illuminata solerzia dell'attuale Ministro della guerra, il quale seppe fare di un luogo di degradazione fisico-morale una specie di opificio ed un asilo di educazione; nel mentre che non mi occorre mai di riscontrare nei forzati un sol caso di vero scorbutico confermato. A nessuno certamente verrà in mente di supporre che il genere di alimentazione di questi ultimi sia migliore di quello dei reclusi, i quali, oltre di ciò, possono anche aggiungere al loro rancio ordinario un qualche cosa di più col piccolo soldo giornaliero, prodotto dai loro lavori. Il motivo principale di questo divario dipende da che i condannati ai lavori forzati vivono quasi l'intera giornata all'aria libera e sono perciò meno dei reclusi sottoposti all'influenza dei miasmi ed alla viziosità dell'ambiente atmosferico.



materiali necessari all'ematosi debbansi ritenere dotati di un'influenza grandissima sullo sviluppo dello scorbutico non si può tuttavia asserire che bastino da soli ad originarlo, e noi riputiamo perciò che una buona alimentazione valga assai più a sostenere e proteggere l'organismo contro questa cachessia che non una cattiva a determinarla. Del resto al punto in cui è salita la moderna civiltà e le prove di filantropia con cui si distingue il secolo presente non è più lecito il supporre che nei luoghi in cui regna endemicamente lo scorbutico possa intervenire l'influenza di una insufficiente o perversa alimentazione.

Considerazioni della stessa natura si possono estendere all'umido freddo, ai climi, alle stagioni, alle fatiche eccessive, a tutte le cause più generalmente incolpate, perciocchè riandandole ad una ad una si troverà sempre che prese isolate offrono il contrapposto di fatti che loro negano la facoltà di svolgere in modo assoluto la malattia.

Ben all'opposto dee dirsi dell'aria viziata dall'agglomeramento di più persone, attesochè dovunque l'abbiamo veduta esistere riscontrammo costantemente dominare lo scorbutico per quanto siano favorevoli le altre condizioni d'igiene. Quello che vediamo infatti tuttodì avvenire a bordo dei bastimenti e soprattutto nelle carceri, dove il difetto di areazione ed i prodotti esalati dai polmoni, dalla cute, e dagli organi escretori inducono con tanta frequenza la cachessia, oltre al confortare la nostra opinione, ci porge anche la spiegazione del perchè coloro i quali non apprezzando abbastanza questa fonte morbosa si ostinarono a sempre cercare altrove la origine della cachessia, si trovarono le tante volte contraddetti dall'osservazione e riescirono in un caos di dubbietà cotanto dannoso alla pratica. L'esempio della squadra dell'ammiraglio Hamelin che abbiamo citato è uno dei più significativi; avvegnachè i miasmi prodotti dall'agglomeramento di tante persone a bordo di bastimenti, armati in guerra, resero vani gli sforzi più intelligenti, non esclusa la buona alimentazione, onde preservare gli equipaggi dall'infezione scorbutica.

Non vorremmo però che le nostre parole lasciassero il menomo equivoco intorno ai vantaggi arrecati in questi ultimi tempi dalle miglierie introdotte nel vitto dei reclusi e dei marinai, giacchè è scopo nostro di qui avvertire soltanto il pratico di non convergere su di esso esclusivamente le sue cure a scapito di altri provvedimenti contro subdole potenze morbigeni, le quali, comechè meno appariscenti, non tralasciano di minare sordamente le fonti della vita e procacciare alla fibra quel deterioramento che mena irrevocabil-

mente alla cachessia. Quindi l'essersi d'assai avvantaggiata la condizione sanitaria dell'uomo di mare e dei condannati alle case di penitenza, non devesi solo ripetere dalle favorevoli modificazioni portate negli alimenti, ma da molti altri provvedimenti suggeriti dall'igiene, e soprattutto dalle molte conquiste fatte dalla scienza sulla classe intelligente delle nazioni. Iofatti, dacchè la fisiologia ha meglio dimostrato la parte che prende l'aria atmosferica nell'ematosi, dacchè la patologia fece toccar con mano la micidiale influenza dei miasmi e delle emanazioni organiche sulla salute pubblica e privata, lo studio della ventilazione dei quartieri, delle carceri e delle navi ha cessato d'essere esclusivo argomento degli uomini di arte, e fece strada presso tutte le persone colte ed autorevoli, sicchè non dee recare meraviglia se lo scorbutico, da cinquant'anni in qua, suole mostrarsi meno frequente là dove in addietro regnava perennemente.

Concretando adunque il nostro concetto, diremo doversi ritenere quale causa *efficiente* della cachessia scorbutica tuttociò che direttamente od indirettamente può riescire ad alterare o viziare l'ematosi.

Direttamente vi riuscirà più di tutto l'aria inspirata, quindi gli alimenti, ogniquale volta tanto l'una che gli altri saranno di tale natura da non offrire in giuste proporzioni quantitative o qualitative gli elementi nutritivi non solo, ma anche gl'ingredienti necessari alla loro modificazione nell'atto della combustione respiratoria (1).

Indirettamente riesciranno i patemi d'animo, le fatiche smodate, l'inedia, il sucidume, l'umido freddo, la penuria delle vestimenta, e quanto vale a prostrare l'organismo, sia affievolendo e perturbando l'azione dei nervi che governano l'ematosi, come portando ostacolo allo scambio dei fluidi alla periferia del corpo, dal cui insieme risulterebbe scomposto il movimento molecolare di eliminazione e di sostituzione (2). Per lo che se toglia il caso di aria viziata, la quale, riunendo in modo superlativo tutti i mentovati effetti perniciosi e deleteri all'economia umana, deve bastare da sola ad originare la malattia, in ogni circostanza quando si svolge lo scorbutico uopo è supporre

(1) Fossangrives nel suo lodato *Traité d'hygiène navale* ecc. venuto in luce nell'anno 1856, parlando dell'agglomeramento, vuole che il miasma umano meglio che non l'eccesso del gaz acido carbonico, sia quello che reca il maggior danno alla salute, e lo dice agire sull'economia a mo' di veleno. Quindi chiama il contagio veleno patologico, e l'infezione veleno chimico ed è appunto quest'ultimo che avrebbe tanta parte nella genesi dello scorbutico.

(2) Unitamente alla diminuita quantità dell'ossigeno ed all'eccesso del gaz acido carbonico non v'ha dubbio che vi devono potentemente contribuire le diverse emanazioni animali ed i vapori acquei contenuti nell'aria non sufficientemente rinnovata, ma nello stato attuale della scienza non vi essendo ancora nulla di ben determinato circa alla parte che cotesti elementi possono avere nell'ezio-genia scorbutica, crediamo che l'averli accennati debba bastare per darvi tutta l'importanza che meritano.

frappé la population nomade de cette contrée. Un grand nombre de bédouins sont morts de faim. »

Tuttavia tanta miseria e tanta penuria di alimenti non hanno offerto al sagace osservatore nessun fatto di scorbutico. V. *Gazette méd. d'Orient* 2<sup>a</sup> année pag. 105.

la simultanea esistenza di più cause dotate di azione analoga, cui importa conoscere onde provvedere nella profilassi.

*Analisi delle cause dello scorbuto in Crimea.*

La storia medica della campagna della Crimea, così feconda di pratici insegnamenti ci ha le mille volte ricordata quella concatenazione d'origine e di fenomeni che insieme congiunge le malattie castrensi, le quali movendo da potenze morbigeni comuni non presentano tra loro altra differenza tranne la forma esteriore sotto cui si mantiene costante il genio e la natura propria delle cause che le hanno ingenerate. Qui non ripeteremo perciò quanto si disse parlando della dissenteria le cui considerazioni eziologiche generali tanto si confanno colla malattia in questione, ma restringendo la cerchia delle nostre riflessioni esporremo solo per sommi capi i fatti più spiccati, relativi al soggetto lasciando al lettore il campo libero a quelle induzioni che meglio potrà suggerirgli il suo criterio. Notiamo per intanto che la cachessia scorbutica degli eserciti, come risultato complesso di un numero indeterminato di cause, costituisce non solo la condizione morbosa delle diverse malattie intercorrenti, ma è in pari tempo la sorgente di speciali omopatie che non vanno mai disgiunte dai siti dove essa regna epidemicamente. Prevenire e combattere lo scorbuto vale adunque lo stesso che provvedere alle malattie comuni come alle castrensi, sicchè un Corpo di truppe allorchè viene debitamente tutelato contro questa cachessia offrirà sempre fasi sanitarie sotto tutti i rapporti le più favorevoli.

Degli eserciti alleati contro la Russia tutti ebbero a pagare un largo tributo alla cachessia scorbutica, ma non tutti ugualmente, nè alla medesima epoca. Gli inglesi già cotanto straziati nella prima campagna non ebbero quasi ad avvertirlo nell'anno successivo. I turchi orrendamente decimati ad Eupatoria non presentarono in Crimea che rarissimi fatti e così rari e leggeri che passarono per così dire inosservati. Fu per contro gravemente travagliato in amendue gli anni l'esercito francese e lo fu alla sua volta, sebbene ad un grado minore, anche il nostro corpo di spedizione (1).

Fra le molte centinaia di braccianti bulgari, croati, tartari ecc., addetti ai diversi servigi manuali degli eserciti, attendati in luoghi per lo più malsani ed infelicitissimi e nudriti certamente non meglio delle truppe, neppure un caso di scorbuto è venuto a nostra cognizione, quandochè ebbero frequenti occasioni di vederne moltissimi e riceverne anche nei nostri ospedali, assaliti da malattie comuni o speciali fra cui non sarà fuori di luogo ricordare il choléra.

(1) Spero che sarò perdonato se rammento alcune generalità già discusse a proposito della *Dissenteria*. Le malattie castrensi sono tra loro collegate in modo che non è possibile entrare in disquisizioni eziologiche senza incespicare in ripetizioni.

Inoltre nel novero delle persone dello stesso esercito, oppure dello stesso reggimento vennero notate qua delle eccezioni, là delle proclività, ora inerenti ad alcune posizioni di grado o di servizio, ora manifestamente dipendenti dalla costituzione individuale, le quali per essersi mostrate dovunque costanti ed uniformi possono fornire al pratico argomento di utili e preziose meditazioni. Così ad es. venne osservato che gli uffiziali qualunque corpo appartenessero, andarono letteralmente immuni dalla cachessia tanto da noi come nell'esercito francese, siccome risulta per quest'ultimo dalle testimonianze di due illustrazioni della medicina militare, vogliamo dire dai signori Dottori Baudens e Serive, il primo Ispettore e l'altro medico capo del servizio sanitario in Crimea. Nel nostro corpo di spedizione ebbimo una sola eccezione in una persona contaminata da morbo sifilitico la quale, astretta ad un regime dietetico alquanto severo, e quel che più monta, a decedere per molti giorni nel suo gourbi, presentò veri sintomi di scorbuto confermato. Ma giova notare, a scanso di erronee interpretazioni, che per questo malato si dovette ricorrere ai preparati mercuriali, la cui azione depurante, epperò convergente sulla crasi del sangue alla maniera di molte altre cause conosciute, deve avere notevolmente contribuito allo sviluppo della malattia.

Di più un' eccezione sino ad un certo punto analoga a quella dei graduati superiori s'ebbe a constatare anche in favore dei bassi uffiziali, de' carabinieri, degli infermieri, degli addetti alle sussistenze, non che de' soldati di confidenza, e di quelli fra i zappatori del genio più specialmente occupati in qualità di falegnami.

Ebbene quale sarà il significato di queste eccezioni, quali le induzioni che se ne possono trarre?

Quanto a noi crediamo rimanga con ciò dimostrato 1° che l'infezione degli accampamenti, le condizioni dell'aria atmosferica, l'umido-freddo, il clima, le stagioni, la mancanza dei vegetali freschi ed altre analoghe cause comuni e generali, di cui tanto si disse in ogni epidemia di scorbuto, non furono di un'influenza così assoluta come lo si vuole generalmente, od almeno non esercitarono in Crimea un'azione superiore ai trovati profilattici, di cui si poteva in sul luogo disporre, essendochè nessuno di quelli appartenenti a queste categorie privilegiate, nè anche volendolo, avrebbe potuto trovar modo di sottrarsi all'azione di queste cause generali, e se ne andò immune uopo è abbia trovato nella sua posizione quanto bastava per ischermirsene.

2° Che, tolto il caso di viziosità dell'aria, nel quale sarebbe vana ogni altra misura igienica che non fosse una larga ventilazione, quando lo scorbuto è il risultato di un'azione complessa dovuta al concorso di molte cause, si può sempre riescire a moderare od eliderne gli effetti sia rimuovendone qualcuna, sia largheggiando in provvedimenti razionali,



intesi a sostenere l'organismo nel senso di non lasciare compromesse le funzioni della nutrizione. Havvi in una parola una legge di compensazione, che applicata con discernimento deve nel più gran numero dei casi riescire a neutralizzare la risultante di tutte queste forze dissolventi che abbiamo dette cause dirette, od indirette dello scorbuto, come apparirà meglio più innanzi.

Mase fra le tante masse d'uomini esposti alle medesime influenze presentaronsi delle immunità degne di studio, non mancarono al fianco loro anche le proclività o predisposizioni, che ben ponderate, possono alla lor volta spandere lumi non meno preziosi sull'eziogenia del morbo.

Non è nuova l'osservazione, sebbene si abbia persistito ad opinare diversamente, che in un esercito sottoposto alle fatiche, ai disagi, alle privazioni che accompagnano le lunghe guerre, i primi preferibilmente attaccati dalla cachessia scorbutica sono i soldati più forti e robusti, e quelli che maggiormente si distinguono per il predominio funzionale dell'apparato respiratorio.

Fin dai suoi tempi il Lind citava un brano di uno scritto di Nietzck, pubblicato nel 1741, in cui si faceva menzione di un corpo di soldati russi, il quale nel mentre si recava a marcie forzate ad Orzakow venne assalito da una epidemia di scorbuto, in cui come vi si dice, contro le leggi ordinarie seguite da questa malattia, furono di preferenza e con maggiore intensità colpite le costituzioni più vigorose ed i soldati dotati di corporatura comparativamente più robusta e sviluppata. Un fatto analogo leggesi nella storia di Napoleone 1° del signor Conte di Segur dove l'autore riandando i danni che accompagnarono il memorabile disastro della grande armata di Russia racconta come i corazzieri, i dragoni, granatieri ed i soldati in apparenza i più robusti siano stati i primi ad offrire i sintomi di questa deplorabile cachessia. Nè dichiarazioni meno esplicite troviamo a questo proposito nella lodata memoria del nostro Novellis, il quale vedendo una marcatissima sproporzione di casi di scorbuto tra i borghesi ed i militari, reclusi nella cittadella d'Alessandria, aveva fin d'allora messo il dito sulla vera cagione di questo divario, dandone anzi una spiegazione che fa molto onore all'eccellenza del suo criterio. « Io non posso, diceva egli, porgere altra spiegazione a tale fenomeno se non se considerando che i detenuti civili, più innanzi negli anni, viventi sedentariamente, erano bastevolmente nudriti; ond'è che facendosi fisiologicamente la nutrizione, sebbene frammezzo a tante cause morbifiche andavano dallo scorbuto esenti. » Con tutto ciò tutti gli autori antichi e recenti, guidati più dal pregiudizio che dall'osservazione, l'un dopo l'altro hanno sempre considerato le costituzioni originariamente deboli o meno robuste assai più predisposte agli attacchi di questa malattia. Però la guerra di Crimea ha messo fuori di dubbio l'erroneità di quest'opinione,

avvegnacchè le cose si presentarono affatto diversamente ed in modo così chiaro e generale che fa meraviglia il vedere come una tale verità, legata così da vicino alla teoria dello scorbuto, sia sfuggita per tanto tempo all'osservazione dei pratici, ovvero non abbia ricevuta quell'interpretazione di cui era capace.

Calza qui a proposito un rapporto indirizzatomi da Ieni-Koi nei primi giorni di marzo 1856 dall'egregio Dott. Bima, col quale ebbi più volte a trattenermi durante la mia dimora sul Bosforo intorno a questo flagello degli eserciti. Le sue vedute teorico-pratiche collimando in gran parte col nostro modo di pensare lo riproduciamo per intiero tal quale venne vergato dal prelodato autore, riserbandoci di aggiungervi soltanto quelle poche riflessioni che ci verranno suggerite dalle nostre particolari convinzioni.

A bene comprendere il senso di quanto stiamo per riferire giudichiamo necessario di rimembrare la grande differenza di costituzione o sviluppo corporeo che esiste tra i soldati originari dell'isola della Sardegna e quelli provenienti dai monti della Savoia, tra i sardi propriamente detti ed i savoini. Quelli piccoli di statura, gracilini, nervosi, epatici, con casso toracico ristretto, compianato, facilmente assaliti da degenerazioni scrofolose e dalla tubercolosi, questi piuttosto alti di taglia, muscolosi, tarchiati, dotati di un impasto sanguigno-linfatico, con tale ampiezza di torace, che paion creati espressamente da madre natura per sostenere le più ingenti fatiche. I primi bruni di cute e di capegli; biondi o castagni i secondi con tinta relativa della pelle. Sono due tipi che offrono in una parola gli estremi opposti di due organizzazioni tra loro discrepanti, fra le quali direbbersi collocate quelle dei soldati provenienti dalle altre provincie del nostro stato; e questi due estremi, cotanto noti al medico militare, presentarono nel modo il più esplicito una così diversa proclività allo scorbuto, che ha servito a stabilire come assioma generale incontrovertibile *che a circostanze uguali, i soldati di costituzione forte, di mol'attività polmonare e di maggiore sviluppo dell'organismo, sono preferibilmente assaliti dalla cachessia che non quelli di condizioni fisiche contrarie.* E questa legge fu così rigorosamente seguita nelle manifestazioni morbose di questa malattia, che, consentanea a quanto abbiamo tentato di dimostrare, essere cioè lo scorbuto l'origine di un numero stragrande d'infermità comuni e speciali, i sardi durante la campagna, contro la generale aspettazione, non solo offersero rari casi di scorbuto, ma poterono affrontare con danno minore tutte le altre cause morbose, e superare le fatiche della guerra con un esito relativo che si era ben lontani dal prevedere. Epperò, fatto calcolo delle malattie pregresse, fra cui è appena necessario rammentare le febbri intermittenti, fatto calcolo delle posizioni più o meno salubri tenute da alcuni corpi, e delle maggiori fatiche, alle quali altri dovettero necessariamente sottostare, emerge dalle statistiche che artiglieria, treno e granatieri siccome

costituiti da individui di maggior sviluppo dell'organismo furono quelli che andarono più gravemente infestati dalla malattia. Ma al di sopra di questi e veramente senza proporzione, vediamo con vero rammarico sovrastare il 1° e 2° battaglione di linea perchè esclusivamente composti di savoiardi la cui costituzione è stata più sopra abbastanza delineata.

## PARTE SECONDA

### BIBLIOGRAFIA.

*Traité du goitre et du crétinisme, etc; trattato del gozzo e del cretinismo, dei rapporti che esistono tra queste due affezioni.*

Del Dott. I. C. A. Fabre di Meironnes (Basse-Alpi).

Analisi del Dott. FRAISSINES.

Una delle affezioni endemiche, che presentasi col più spiacevole aspetto, è senza dubbio il cretinismo. Felice Plater, verso la fine del secolo XV, fu il primo a farne menzione. Da quel tempo in poi la genesi di questa mostruosa malattia, e i mezzi da opporsi al suo sviluppo, furono l'oggetto di continui e non interrotti studii.

Nell'ultima metà del XVIII secolo Haller, Coxe, Sausure, Malacarne, Ramond, de Carbonieres, Al Herman, più tardi Foderé, Georget, Esquirol, e ai nostri giorni infine M. Ferrus, Bonssingault, Baillager, Ceris, Morel, Niepce, Fancónneau-Dufresne, Bouchacourt, Grange, Chatin, Kernier, Iphofen, Zschokke, Troxler, Maffei, Gugger, Rosch e la commissione nominata dal re di Sardegna si dedicarono allo studio di questa importante questione. Ecco per verità una lista di nomi d'uomini assai commendevoli; ma hanno essi raggiunto lo scopo che si prefissero? Hanno essi ritrovato un sicuro metodo di trattamento? Forse, e ciò in grazia ai lavori di un pratico, altrettanto modesto, quanto dotto del signor Dottore Fabre (di Meironnes), il quale da più di trenta anni dimorando in uno dei dipartimenti più travagliati dal cretinismo ha studiato con cura affatto particolare il modo di originarsi e svilupparsi di questa disgustosa endemia, ha raccolto delle numerose osservazioni e aperto una nuova via per combattere con successo la dominante malattia.

L'autore ha considerato il cretinismo come una idrocefalia diffusa o edema cerebrale intimamente collegato al gozzo, sia idiomaticamente sia per eredità di progenitori gozzuti. Alla produzione del cretinismo, l'influenza del gozzo, che continua a manifestarsi nelle stesse famiglie per successive generazioni può esser paragonata al filo d'acqua che cade per un certo periodo d'anni sopra un sasso, *gutta cavat lapidem*.

Che cosa è il gozzo? Un rigonfiamento più o meno considerevole della ghiandola tiroidea il quale indica un'alterazione semplicemente nutritiva nel maggior numero dei casi o una ipertrofia semplicemente di questa glandola.

Quali sono gli uffici di questo corpo? È questa una questione, che già da lungo tempo si tentò di risolvere, e che a noi richiama alla memoria una lezione di M. Lordat professore a Mont-Pellier; colla sua bonarietà abituale il nostro maestro ci diceva un giorno: Signori la ghiandola tiroide è lo scaricatore del cervello il quale ha bisogno, quando le facoltà intellettuali sono in azione di un maggior afflusso di sangue, e del quale se ne libera se è troppo pieno quando il pensiero riposa. Questa opinione del celebre filosofo è essa erronea anche *organicamente*? Non lo crediamo secondo i rapporti di questo ganglio vascolare per la sua forma e struttura deve essere il compressore dei vasi carotidei.\*

Infatti da un lato un punto d'appoggio solido, la colonna vertebrale, dall'altro lato, un apparecchio muscolare sovrapposto ed adattato alla massa tiroidea, la quale ha esso per oggetto di deprimere, e fra il punto d'appoggio e la potenza dei canali a pareti compressibili (le arterie carotidee).

Lo scopo di questa compressione è di moderare la circolazione che si fa per mezzo delle carotidi primitive e d'agire in un senso diametralmente opposto sopra la circolazione che ha luogo per mezzo delle vertebrali.

Ora le carotidi per la loro origine sono mirabilmente favorite sotto il rapporto della circolazione, le vertebrali le quali sono un ramo secondario delle sotto-clavicolari o succlavie, non offrono una disposizione così favorevole sotto il rapporto idrodinamico. L'impulso che il cuore dà al sangue ha dunque per effetto l'ascensione di questo fluido nelle carotidi; ma verso la sommità della biforcazione di queste arterie si osserva una piccola appendice fluttuante, lo sperone carotideo, il quale fa prevalere la circolazione carotidea esterna sopra l'interna e destinata ai lobi medii ed anteriori del cervello, mentre che le vertebrali somministrano sangue al midollo, al cervelletto e ai lobi posteriori del cervello; si vede 1° che il sangue ha maggior tendenza a portarsi verso i vasi carotidei che verso i vertebrali; 2° che la compressione dei primi fatta dal corpo tiroideo produrrà necessariamente un aumento di circolazione nei secondi; 3° tutte le volte che questo stesso corpo tirideo deprimerà le carotidi primitive farà sì che la circolazione della carotide esterna predomini sopra l'interna.

Prove sperimentali. — Asportando i lobi tiroidei, o in qualunque modo distruggendo l'apparecchio muscolare che li tiene a luogo, non tardano a manifestarsi disordini funzionali nei centri nervosi. La loro presenza è dunque necessaria per regolare il corso del sangue che è spinto ai centri nervosi stessi.

Prove patologiche. — Ogni accrescimento anormale del corpo tiroideo agisce diversamente secondo che è parziale e totale. Nel 1° caso, e se persiste, la circolazione, dei centri nervosi non è che leggermente disturbata, ma così non succede nel secondo caso, allora si manifestano la debolezza intellettuale lo sviluppo della faccia nei gozzuti, la debolezza muscolare nei cretini.

M. Fabre considera l'eziologia del gozzo sotto tre aspetti: le influenze atmosferiche, l'alimentazione, e la natura delle acque usate per bevande. È a quest'ultima caggione che attribuisce specialmente la manifestazione della affezione; il fatto seguente appoggia meravigliosamente questa



sua opinione. Due comuni contigui Fully e Saillon situati sopra la riva destra del Rhône nelle condizioni le più identiche, di ventilazione ed esposizione, sono stati fino ad ora sono pochi anni ben differentemente trattati. Fully ove tutta la popolazione ha il gozzo, era citata per il gran numero dei suoi cretini. Saillon era rinomato per la buona e florida salute dei suoi abitanti, fra i quali nè un gozzuto nè un cretino s'annoverava.

Ma da qualche anno Saillon ha perduto il felice privilegio di cui godeva, il gozzo e il cretinismo travagliano i suoi abitanti non altrimenti di quelli di Fully.

Ora le osservazioni del presidente di Saillon hanno dimostrato che i progressi del gozzo, e in seguito del cretinismo datano dall'epoca in cui, malgrado i consigli d'uomini istruiti ed intelligenti del paese, il comune di Saillon, il quale si provvedeva dell'acqua necessaria dalla Salenta 2 chilometri più in basso di Fully, ha derivata la corrente d'acqua che serve a' suoi bisogni affatto vicino al corso d'acqua che alimenta il primo comune. Ora essendo d'identica natura l'acqua che serve ai bisogni dei due comuni, eguali accidenti si manifestarono nei due villaggi, mentre per l'avanti, fra la derivazione d'acqua dei due comuni v'era una sorgente termale la quale benchè non entrasse che per 1/60 nella composizione della massa d'acqua che alimentava Saillon era tuttavia sufficiente a modificare la composizione ed a neutralizzarne le perniciose qualità.

Havvi un fatto che maggiormente comprovi l'influenza che ha la composizione dell'acqua sulla produzione del gozzo, l'esistenza del gozzo sulla genesi del cretinismo?

La parola cretino, che alcuni derivano da cristiano perchè i cretini in alcune località sono considerati come esseri privilegiati ed innocenti, ha secondo M. Fabre un significato più medico e forse più razionale; l'autore partendo dal fatto da cui sono colpiti i cretini, dell'impotenza a generare, deriva il loro nome da castrare, da cui il popolo ha fatto il verbo cretare che ha lo stesso significato e il suo derivativo crestone da cui si è dedotto crestino e cretino.

Il cretinismo consiste in una evoluzione organica tardiva di formazione irregolare e sovente incompleta di struttura, d'origine ereditaria sovente accompagnata dal gozzo così debole d'attività vitale e intellettuale specialmente che questa dal primo grado d'ebetudine può arrivare all'assoluto idiotismo.

Tre sono le classi dei cretini: i quasi cretini, i semi-cretini, e i cretini. M. Fabre nei capitoli successivi studia con la più grande cura la classificazione, la statistica, lo stato dinamico, l'anatomia patologica, il diagnostico differenziale e la distribuzione del cretinismo.

Le malattie dei cretini e l'eziologia dell'affezione in discorso formano l'oggetto di due capitoli ricchi di dettagli, precisi e convenienti ad imprimere nella mente del let-

tore le cognizioni più complete intorno alla malattia che ci occupa.

Il trattamento è profilattico e curativo. Purificare l'aria, correggere la cattiva qualità delle acque, rendere salubri le abitazioni, migliorare la alimentazione, tali furono le conclusioni della commissione; M. Fabre vuole come profilassi sia curato il gozzo in tutti coloro che ne sono affetti, che si combatta nei ragazzi l'ipertrofia della ghiandola tiroidea, appena che si manifesti, perchè il gozzo è il padre del cretinismo (1). Consiglia la proibizione d'unirsi in matrimonio gozzuti che non si sottoposero a trattamento, l'educazione fisica dei ragazzi, il miglioramento delle acque, un'alimentazione corroborante, l'uso delle piante crucifere, l'educazione e l'istruzione.

Per il trattamento curativo bisogna combattere il gozzo quando esiste (2); nel cretino non gozzuto, conviene sorvegliare e dirigere l'allattamento secondo le regole prescritte dall'igiene, usare le frizioni aromatiche, i bagni freddi, l'olio di fegato di merluzzo, il siroppo di protoioduro di ferro per impedire le deviazioni ossee. Per combattere l'edema cerebrale i purganti resinosi e revulsivi cutanei sul cuoio capelluto. I mezzi morali devono enadjuvare questo sistema di trattamento.

Dopo aver letto il lavoro sì completo del Dott. Fabre noi abbiamo creduto di poter in poche parole dar ragguaglio delle idee che ha sviluppato con tanta chiarezza e precisione; ma ci trovammo in grave imbarazzo, giacchè l'opera desta tanto interesse che si desidererebbe poterla trascriver intiera. Noi concludiamo adunque dicendo che il sig. Fabre ha fatto un buon libro ed una buona azione, e che il suo nome sarà legato all'avvenire del paese che egli vuole risanare, e che le sue ricerche dovranno servire di guida ai governi che avranno a cuore di distruggere questa terribile affezione che fa discendere al livello dei bruti delle popolazioni degne di miglior sorte.

(Dalla Presse Médicale di Marsiglia 1858, N. 6.)

(1) Sull'influenza lenta e necessaria del gozzo alla produzione del cretinismo, il Dottor Fabre fa osservare che gli Ospizii dei Trovatelli di Marsiglia inviano annualmente centinaia di bimbi per l'allattamento, nei comuni infestati dal cretinismo endemico, e che non perciò alcuno di quei fanciulli diventa cretino.

(2) Propone il Dott. Fabre l'impiego dell'ioduro di potasso e dell'iodio unito ad una materia inerte, anche in frizioni sulla lingua.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

# QUADRO STATISTICO.

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari  
di Terra nel terzo trimestre 1858.

GENERE DI MALATTIA		Erano al 30 di giugno 1858	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 30 di settemb. 1858	GENERE DI MALATTIA		Erano al 30 di giugno 1858	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti al 30 di settemb. 1858
FEBBRI	Sineche . . . . .	323	2119	2253	•	189	NEUROSII	Riporto. . . . .	1364	9048	9153	86	1173
	Continue. . . . .	21	57	52	14	12		Mania. . . . .	•	5	4	•	1
	Tifoidee . . . . .	•	•	•	•	•		Ipocondriasi . . . . .	1	2	3	•	•
	Tifo . . . . .	•	•	•	•	•		Notalgia . . . . .	•	10	8	•	2
	In genere . . . . .	211	2760	2685	•	286		Tetano . . . . .	•	•	•	•	•
	Perniciose . . . . .	5	31	26	4	6		Epilessia . . . . .	7	15	18	•	4
	Encefalite e meningite . . . . .	8	17	22	3	•		Asma . . . . .	•	•	•	•	•
	Spinite . . . . .	•	3	2	1	•		Paralisi in genere . . . . .	4	6	5	•	5
	Otite . . . . .	17	86	88	•	15		Amaurosi, Ambliopia amaurotica . . . . .	1	•	1	•	•
	Ottalmia . . . . .	100	361	388	•	73		Emeralopia . . . . .	19	45	60	•	4
INFIAMMAZIONI	Reumatica . . . . .	5	6	7	•	4	CACHESIE	Prosopalgia . . . . .	•	8	8	•	•
	Purulenta . . . . .	92	336	337	•	91		Ischialgia . . . . .	4	18	16	•	6
	Bellica . . . . .	2	6	5	•	3		Stenocardia . . . . .	•	1	1	•	•
	Blennorragica . . . . .	84	332	350	9	57		Neuralgie varie . . . . .	14	143	137	•	20
	Bronchite . . . . .	5	153	153	20	31		Apoplessia . . . . .	1	1	1	1	•
	Pleurite e Polmonite . . . . .	6	12	12	1	5		Idrofobia . . . . .	•	•	•	•	•
	Cardite e Pericardite . . . . .	3	21	18	2	4		Tabè . . . . .	4	5	4	2	3
	Angioite . . . . .	•	1	1	•	•		Tisichezza polmonare . . . . .	11	34	18	16	11
	Flebite . . . . .	•	•	•	•	•		Scorbuto . . . . .	3	10	11	•	2
	Angio leucite . . . . .	8	36	37	•	7		Scrofola . . . . .	11	27	24	1	13
PROFUVII	Parot-it, Orecchioni . . . . .	9	144	133	•	20	MORBI LOCALI	Scirro o Cancro . . . . .	•	•	•	•	•
	Stomatite, Gengivite . . . . .	27	249	249	•	27		Idrotorace . . . . .	•	5	1	1	3
	Angina . . . . .	54	368	363	12	47		Ascite . . . . .	1	3	1	•	3
	Gastro-enterite . . . . .	7	56	43	1	19		Anasarca . . . . .	3	5	5	1	2
	Epatite . . . . .	8	11	17	•	2		Vizi organici del cuore . . . . .	4	4	7	1	•
	Splenite . . . . .	25	110	103	•	32		Aneurisme . . . . .	1	•	•	1	•
	Adenite . . . . .	23	231	241	•	13		Ulcere . . . . .	22	88	96	•	14
	Reumatismo . . . . .	27	90	95	3	19		Fistole . . . . .	2	8	4	•	6
	Artrite . . . . .	•	5	5	•	•		Tumori . . . . .	22	68	64	•	26
	Cistite . . . . .	4	4	7	•	1		Ascessi acuti . . . . .	16	68	69	•	15
DERMATOSI	Uretrite . . . . .	37	191	174	•	54		Id. leati . . . . .	15	27	30	2	10
	Id. Biennorragica . . . . .	24	100	105	•	19	MORBI DIV.	Idrocele . . . . .	3	7	7	•	3
	Orchite . . . . .	3	4	2	1	4		Varicocele, Cirsocele . . . . .	1	4	4	•	1
	Osteite . . . . .	9	10	13	•	6		Sarcocoele . . . . .	1	1	•	1	1
	Periostite . . . . .	10	115	109	•	16		Artrocace . . . . .	7	7	4	4	6
	Flemmone . . . . .	14	64	69	•	9		Spina ventosa . . . . .	1	2	3	•	•
	Paterceccio . . . . .	8	49	46	•	2		Carie e necrosi . . . . .	6	6	9	•	3
	Emormesi cerebrale . . . . .	13	16	27	•	2		Ostacoli uretrali . . . . .	2	8	5	•	5
	Id. polmonale . . . . .	1	10	9	•	1		Calcoli . . . . .	•	•	•	•	•
	Sanguigni. . . . .	6	14	14	1	5		Ferite . . . . .	33	168	174	3	24
	Emorragie in genere . . . . .	•	•	•	•	•		Comuozioni . . . . .	13	145	145	•	13
DERMATOSI	Pneumonarragie . . . . .	•	1	•	•	•		Comuozioni viscerali . . . . .	2	4	5	•	1
	Ematemesi . . . . .	•	1	•	•	•		Fratture . . . . .	5	7	8	•	4
	Porpora febbr. emorr. . . . .	46	336	351	2	29		Lussazioni . . . . .	3	9	12	•	•
	Diarrea . . . . .	16	113	121	•	8		Storte . . . . .	14	80	84	•	10
	Dissenteria . . . . .	•	1	•	1	•		Ernie . . . . .	•	8	8	•	•
	Cholera morbo . . . . .	13	69	71	•	11		Cancrena . . . . .	•	•	•	•	•
	Risipola . . . . .	10	63	58	5	10		Sifilide primitiva . . . . .	132	442	419	1	154
	Vaiuolo . . . . .	4	25	22	3	4		Id. costituzionale . . . . .	24	40	52	•	12
	Scarlattina . . . . .	3	5	7	•	1		In osservazione . . . . .	25	434	251	•	208
	Rosolia — Morbillo . . . . .	1	9	10	•	•		Suicid.lio consumato . . . . .	•	2	•	2	•
DERMATOSI	Orticaria . . . . .	•	4	4	•	•		Asfissia per annegamento . . . . .	•	2	•	2	•
	Miliare . . . . .	12	169	175	•	6		Leggieri morbi locali . . . . .	36	426	433	•	29
	Scabbia . . . . .	14	71	71	•	14		Morbi non compresi nel quadro . . . . .	29	214	221	•	22
	Erpete . . . . .	•	3	3	•	•							
	Tigna . . . . .												
A riportare . . . . .		1364	9048	9153	86	1173	Totale generale . . . . .		1867	11670	11593	125	1819

  

MORTALITA' RELATIVA PER MESE				GIORNALE DI PERMANENZA				MEDIA 14 per annal.			
	Luglio	Agosto	Settembre	TOTALE		Luglio	Agosto	Settembre	TOTALE		
Totale degli usciti e dei morti . . . . .	4004	4023	3691	11718	Sale di Medicina . . . . .	35213	33009	29359	97581		
Totale dei decessi . . . . .	50	34	41	125	di Chirurgia . . . . .	15436	18396	19549	53381	Tot. 172955	
Mortalità relativa, p. 100 . . . . .	1,24	0,84	1,11	1,06	dei Venerei . . . . .	6735	6783	7164	20682		
					degli Scabbiosi . . . . .	524	411	376	1311		



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di gennaio. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dottore Cav. COMISSETTI: Dello Scorbuto, Etiologia, considerazioni generali sullo Scorbuto, in lagini su quello di Crimea. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Varietà. — 4° Bollettino ufficiale.

## PARTE PRIMA

### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISSETTI, su le malattie che hanno dominato in Oriente).

#### ETIOLOGIA.

*Considerazioni generali sulle cause dello Scorbuto.*

*Indagini su quello di Crimea.*

(Continuazione, V. i nn. 39, 40, 41 42 e 43)

Ora vediamo il brano del rapporto trasmessoci dal Dottor Bima dagli ospedali generali situati sul Bosforo, dove, come si disse a suo luogo, andavano a concentrarsi i malati della Crimea più compromessi nella salute... « Dal luglio 1855, in cui prima appariva lo scorbuto in quest'ospedale generale, a tutto dicembre mostravasi sì mite ed in proporzioni sì poco rilevanti, che nei quadri statistici non ne fu, in alcuni casi, tenuto calcolo, considerando questi fatti isolati piuttosto quali complicazioni d'altre forme morbose anziché entità morbose per se stessi. Il carattere suo proprio e ben delineato non lo assunse, la dominante affezione, che nel gennaio 1856, prendendo in allora proporzioni ad un tratto considerevoli a tale da formare oggi più della metà totale degli ammalati ricoverati non solo nel primo, ma in ambedue questi ospedali generali.

« Considerato negli individui affetti, pare, che se buona parte di essi furono anteriormente tartassati dalle febbri periodiche e dalla diarrea, molti invece ne furono colpiti senza essere punto stati prima disposti da qualsiasi altra malattia. Anzi, se le apparenze non fallano, pare che ne fossero più malmenati gli individui di più belle e robuste forme anziché i più gracili e meno sviluppati.

« Quando considerazioni più generali non vengono

ad infirmarne il valore, le cifre raccolte nel nostro quadro statistico accennerebbero avere lo scorbuto assunte proporzioni maggiori nei soldati della Brigata Savoia ed Artiglieria, uomini questi scelti per sviluppo e per robustezza, quelli soldati parimenti di bello sviluppo corporeo, e che quando si assecondi l'abitudine per loro contratta d'un abbondevole nutrimento e dell'uso se non smodato, diffuso degli alcoolici, si rendono capaci e tolleranti della fatica (1).

« I reggimenti poi della Brigata Casale, già formati colle leve di Lomellina, ed oggi formicolanti di sardi sono quelli che fin'ad ora mostransi più refrattari all'influenza scorbutica, e questi soldati offrono in generale una taglia meno elevata, uno sviluppo organico ben di lunga mano inferiore ed abbisognano per tale ragione e per abitudine, meno

(1) Diamo uno stato numerico degli scorbutici, divisi per Corpo, compilato il 28 febbraio, nel primo Ospedale generale sul Bosforo. Esso servirà a confermare quanto andremo esponendo, nel progredire delle nostre indagini eziologiche. Ravi- visiamo però necessario di raccomandare di tener conto di tutte le circostanze che avremo occasione di segnalare, senza del che non sarebbe possibile fare induzioni conformi alla verità.

CORPI	NUM.	CORPI	NUM.
Artiglieria	40	<i>Riporto</i>	484
Cavalleria	7	6° Fanteria	7
Genio	5	7° Id. (b)	23
Treno	21	8° Id.	11
Sussistenze	1	9° Id.	10
Infermieri	0	10° Id.	4
Bersaglieri	17	11° Id.	0
1° Granatieri	11	12° Id. (c)	3
2° Id.	5	13° Id.	13
1° Fanteria (a)	20	14° Id.	10
2° Id.	23	15° Id.	11
3° Id.	10	16° Id.	9
4° Id.	8	17° Id.	3
5° Id.	13	18° Id.	5
<i>A riportarsi</i>	181	<i>Totale</i>	290

(a) Battaglioni della Brigata Savoia.

(b) Molto esposti alle emanazioni palustri.

(c) Battaglioni formicolanti di Sardi.

dei primi, d'abbondante e confortevole alimentazione (1).

« Un altro fatto non meno rimarchevole è che lo scorbutico, lasciati affatto illesi gli ufficiali, appena mostrasi finora, e ben anco leggermente in qualche bass'uffiziale. E di tale immunità almeno relativa godettero fin'ora tutte quelle persone che particolari circostanze mettevano in posizione o di disporre di migliori mezzi propri onde fare qualche aggiunta alla loro razione, o di meno difettare di certe sostanze, potendosene più facilmente e regolarmente procurare, come i soldati di confidenza, i soldati delle Sussistenze militari, quei del Genio, ecc.

« Queste osservazioni, o meglio questi fatti hanno per noi non poca importanza nel dare una spiegazione delle cause che possono avere influito sull'origine della malattia e determinare lo sviluppo. E quale prima causa acceniamo al difetto d'alimentazione, difetto se non assoluto, relativo, e rapporto alla quantità in vista di certe condizioni individuali di sviluppo e d'abitudine, d'onde un naturale bisogno di maggiore alimentazione; e rapporto alla qualità per la deficienza di certi alimenti atti a fornire all'organismo i mezzi onde resistere al continuo urto dissolvante delle potenze esterne, massime agendo queste in modo anormale.

« Così se il parco uso delle carni salate toglie di mezzo questa causale, non è però men vero, che per l'avversione ed abborrimento che ne prova il nostro soldato, è per lui, le rade volte in cui vengono distribuite, un motivo di forzata e nocevole astinenza.

« Più sensibile poi riesce la mancanza dell'adipe nelle convenienti proporzioni nella carne fresca, la deficienza quasi assoluta delle verdure fresche, il poco uso degli olii e sostanze grasse, dei farinacei non fermentati, delle sostanze zuccherine, degli alcoolici, in una parola la scarsezza degli alimenti respiratorii. È questa certamente una potissima causa dello sviluppo della malattia, giacché nel mentre nega da un lato al sangue principii peculiari necessari, diminuisce ancora una possente sorgente del calore animale appunto là dove le condizioni locali costituendo già una causa di dispendio eccessivo ed anormale di esso calorico, esigerebbe per se stesso appunto aumento degli alimenti atti al suo sviluppo, onde mantenere quell'equilibrio tra la produzione ed il consumo che tutela l'armonia funzionale e l'integrità stessa degli organi.

« Le funzioni di riduzione organica, la decarbonizzazione del sangue è pure un atto fisiologico integrale della nutrizione per la cui attuazione il nostro

soldato non trovasi certamente collocato nelle migliori condizioni. Allo stremo d'altre risorse egli chiese industrie al suolo umido dell'insospitale Crimea un asilo contro il freddo ed il predominante, quasi abituale, infuriare dei venti del Nord. Nei *gourbi* però la coabitazione di molti individui, la scarsa luce, il difficile ed insufficiente scambio dell'aria sono, forse più che il freddo e l'umido per se stessi, valide cagioni di funeste influenze. Il soldato massime in inverno vi sta inerte per molte ore del giorno, non ne esce che per imperiosi bisogni o per servizio e per l'intera lunga notte, sdraiato sul fondo di quelle fosse artificiali, respira negli strati inferiori ove giace (strati immobili, chè le aperture sono ad un livello molto più elevato) un'aria corrotta, insufficiente per volume e qualitativamente poco atta all'organica combustione indispensabile alla vita, e che le condizioni locali vorrebbero, lo ripetiamo, e più energica e più estesa.

« Nè sopperire or può nella funzione la vasta superficie cutanea, che coll'aumento dei contatti potrebbe minorare l'influenza deleteria della alterata qualità dell'aria. Il soldato non può svestirsi periodicamente, mutare di frequente i lini, ripulire dallo stato di untuoso sucidume la cute; non può così mutare l'inquinata atmosfera che lo circonda, l'atmosfera per così dire propria, d'onde nullo ed insignificante riesce il beneficio del cutaneo assorbimento, della sussidiaria respirazione periferica.

« La lesione adunque della nutrizione quantitativa relativamente ai bisogni di certi individui, qualitativa pel generale, la coabitazione di molte persone in luoghi umidi, freddi, e più che tutto la mala ventilazione deteriorando l'ematosi, sono la causa diretta di quell'organico deperimento che si appalesa coi fenomeni dello scorbutico. S'ingenera a lungo andare una *discrasia d'indole astenica*, in diretta opposizione colla *flogistica*, atta anzi a modificare le *accidentali manifestazioni di questa*. Tale lenta alterazione non ha però nulla in sé di specifico, nè di contagioso; è puramente e semplicemente bio-chimica, è uno stato morboso direi negativo, il cui trattamento diviene puramente sostitutivo.

I principii eziologici messi innanzi in questo rapporto sono fondati su due elementi cardinali (viziosità dell'aria respirata, e difetto relativo di alimentazione) i quali agendo direttamente e negativamente sui componenti del sangue noi abbiamo a suo luogo chiamati cause dirette dello scorbutico. Considerati dal lato scientifico noi abbiamo già veduto venire col primo fondamentalmente alterata la ematosi e solo quantitativamente diminuiti i materiali dell'assimilazione col secondo. Combinati insieme questi due elementi anche quando nè l'uno nè l'altro siano portati ad un grado massimo d'azione devono necessariamente indurre nell'economia animale quello stato di cacochimia che costituisce lo scorbutico. A parte perciò quella preponderanza causale che intendiamo do-

(1) Il sardo è abitualmente parco di alimentazione, e forse dei popoli uno dei più sobrii che si conoscano. Nato su di un suolo ricco di eccellenti vigneti, non ama il vino e respinge con avversione i liquori alcoolici. Con un pezzo del suo buon pane e poche foglie della sua lattuca, vive ben sovente la intera giornata.



versi accordare all'aria viziata, su cui abbiamo tanto insistito ed insisteremo in ogni occasione, noi li abbracciamo in massima nella loro interezza, riserbando solo quelle poche modificazioni che potrebbero scaturire dalla loro applicazione al caso nostro e dalla diversa estimativa delle altre cause ausiliari convergenti sul medesimo punto di patogenia. A tal fine daremo di volo un'occhiata su quanto avvenne in Crimea.

*Gourbi ed infezione.* Per quanto siasi gridato contro i gourbi e per quanto la loro adozione abbia potuto realmente contribuire allo sviluppo della cachessia scorbutica, cosa che non si potrebbe certamente negare, noi crediamo tuttavia che molto si è esagerato intorno alla loro perniciosa influenza, anche non facendo caso della posizione in cui si trovava il nostro Corpo di spedizione di optare cioè tra essi e le tende coniche per isvernare. Quando parleremo degli accampamenti ci riserbiamo meglio addentrarci in questo confronto, ma per intanto ecco che cosa c'insegna la storia di questa campagna.

I primi fatti non equivoci di scorbutismo confermato li abbiamo veduti a comparire nel mese di luglio 1855, e successivamente in quest'ordine cioè: 2 casi in luglio, 5 in agosto, 11 in settembre, diminuirono in ottobre e novembre: raggiunsero il maximum di estensione in dicembre, gennaio e febbraio: si ridussero quindi di bel nuovo ad un numero insignificante in marzo, aprile e maggio 1856 (1). Ora sappiamo essere soltanto nel mese di ottobre che si diede mano a scavare i gourbi per l'accampamento d'inverno; operazione che occupò anche una parte del mese di novembre. Se adunque lo scorbutismo si era già manifestato molti mesi prima che il soldato avesse fatto uso di questi ricoveri e, si noti bene, non appena trascorsi due mesi dal suo arrivo in Crimea e durante la tanto propizia stagione estiva; se dopo i mesi di gennaio e febbraio 1856, come risulta dal quadro statistico generale, andò via scemando sino a quasi scomparire non ostante continuasse a riparare in questi abitacoli, non è egli ovvio il concludere che la loro influenza sull'evoluzione della cachessia debb'essere stata assai meno sensibile di quanto si è generalmente creduto? I russi del resto, ai quali appartiene in modo speciale questo genere di accampamento, al dire dei loro medici, sarebbero andati pressochè immuni da questa cachessia nella seconda campagna. Essi attribuivano questa specie d'immunità alle quotidiane distribuzioni di cavoli e di carne fresca, che loro erano state fatte a titolo di doni patriottici, inviati per mezzo di carri (*arabas*) tirati da buoi da ogni parte dell'impero. L'arrivo al campo di questi veicoli non poteva al certo riescire più opportuno e providenziale, avvegnachè nel mentre si macellavano i buoi,

servivano i legnami dei carri a cuocerne le carni (1).

Inoltre l'esercito francese che non adottò il nostro sistema d'accampamento e svernò sotto le tende fu egli meglio di noi risparmiato? Ben all'opposto e noi tutti lo sappiamo, e ne fan fede quanti de' suoi distinti ufficiali sanitari presero la penna per tracciare la storia di questa campagna, i quali oltre al descriverci l'immensa estensione assunta nelle loro truppe da questa malattia, ci misero ancora sott'occhio le migliaia di mutilati per congelazione che noi, in grazia dei nostri selvaggi abituri, ebbero la ventura di evitare.

Convenendo adunque dei molti inconvenienti rammentati dall'esimio nostro collega, annessi al sistema dei gourbi, noi siamo tuttavia d'avviso che si è non poco esagerato sui danni che ne sono derivati e che a spiegare la repentina evoluzione dell'epidemia scorbutica nei mesi di gennaio e febbraio uopo è ricorrere all'intervento di altre cause che andremo indicando. Frattanto noteremo che all'esagerazione delle conseguenze egli ha premesso anche l'inesattezza delle circostanze là dove, volendo indicare la parte eziogonica avuta dall'aria viziata, ricorda la *vita inerte del soldato ed il suo decumbere sdraiato sul fondo, come ei diceva, di quelle fosse artificiali, dove respira negli strati inferiori un'aria corrotta, insufficiente, ecc.*

Che l'agglomeramento di cinque o sei persone in così angusti ed infelici ricoveri abbia di necessità portato con sè l'alterazione dell'aria non v'è chi lo neghi, ma se ne esagererebbero le induzioni quando lasciasimo inosservato che il soldato, invece di starvi, come si è detto, inerte a dormicchiare, era tenuto continuamente in moto ed occupato forse fin troppo all'aria libera, ed aveva il suo giaciglio elevato dal suolo per mezzo di pino e di congegni alti per lo meno dai 40 ai 50 centimetri. Osserveremo ancora che sebbene imperfettamente, perchè sovente contrastato dai venti, non fu tuttavia senza utile pel rinnovamento dell'aria nei gourbi l'uso introdotto di piccoli camminetti accesi che la sua industria aveva saputo così acconciamente combinare.

Noi siamo scesi a questi dettagli non già per dare ai gourbi un pregio che non possono meritare ed assolverli affatto dalla parte che hanno potuto avere nell'eziogenia di questa malattia, sì bene onde mettere il lettore in grado di bene apprezzare ogni cosa ed in pari tempo capacitarsi del come così barbari ricoveri non abbiano prodotto tutti quegli effetti perniciosi che il raziocinio piuttosto che l'esperienza ci aveva fatto in sulle prime presagire.

(1) Abbiamo veduto confermate queste medesime nozioni intorno alla posizione sanitaria dell'esercito Russo nel volume pubblicato dall'altrettanto valente quanto compianto Dottore Baudens, così immaturamente rapito alla scienza ed alla medicina militare di cui era lustro e decoro. Noi però dobbiamo farvi le nostre riserve attesochè trovammo sovente i medici russi molto riservati nel dare simili comunicazioni e talvolta gli uni cogli altri contraddicenti sullo stesso argomento.

**Alimenti.** « La forza, la robustezza e la salute del soldato, dice il professore Freschi, dipendono principalmente da una buona e sufficiente alimentazione (1). » Bontà e sufficienza di alimenti, ecco i due termini entro cui sta circoscritta la prosperità di un esercito. Fuori di essi, robustezza e salute sono impossibili, quand'anche siano favorevoli tutte le altre condizioni, quand'anche siano accuratamente applicati gli altri precetti d'igiene. Ciò noi diciamo in massima generale.

Venendo ora al caso concreto, vale a dire ad indagare la influenza che può avere esercitato in Crimea l'alimentazione (questa seconda causa diretta dello scorbuto), noi lo faremo seguendo anche qui passo passo l'evoluzione della malattia in confronto col vitto del soldato, convinti come siamo che ogni altra via, oltre ad essere più intricata, non potrebbe nè più presto, nè più sicuramente guidarci alla sincerazione del vero. Ma favellando dell'eziologia in generale abbiamo premesso due principii che crediamo di qui rammentare: nel primo si è detto non constare dall'osservazione che una cattiva ed insufficiente alimentazione possa da sola dare origine allo scorbuto; nel secondo che una buona e sufficiente alimentazione vale assai più a prevenire che non una cattiva e deficiente a provocare la malattia. Si è adunque basati su questi principii che intendiamo procedere nelle ulteriori nostre ricerche.

Nel *Sunto storico* della campagna, abbiamo già detto, massime alla pag. 18, quanto basta per dare una idea adeguata del genere di vitto cui, atteso il disgraziato avvenimento del *Cresus*, dovette rassegnarsi il soldato per oltre un mese dopo la sua partenza da Genova. Non vi ritorneremo tanto più volentieri in quanto che a questo riguardo già si scrisse e si fecero dissertazioni a iosa, non sempre senza iperboli, e saremo quindi facilmente creduti, se ci riassumiamo dicendo che all'aprirsi della campagna la razione viveri fu al disotto non solo delle circostanze, ma pur anche delle abitudini delle nostre truppe. Non intendiamo con ciò di avventare critiche, o fare appunti intempestivi all'amministrazione d'allora, sibbene di constatare il fatto dal lato dell'igiene, e di misurarne le conseguenze. Ignari tanto degli ostacoli, come delle risorse che accompagnavano il primo impianto del servizio delle Sussistenze, noi ci limi-

tiamo a ricordare, che se il mestiere delle armi fu in ogni tempo circondato di onori e di rispetto, gli è appunto per i grandi sacrifici e per le molte abnegazioni da cui è intessuta la vita di chi vi si dedica. In Crimea tanto gli uni che le altre furono innumerevoli, e se non arrivarono a scuotere la fermezza del carattere del nostro soldato, certamente che non si può dire lo stesso circa la robustezza del suo organismo.

Ma non appena trascorsi alcuni giorni, quanto si abbia fatto per migliorare il vitto delle truppe basta a dimostrarlo il dare un'occhiata alla composizione della razione in data del 13 giugno 1855, cioè appena un mese dopo il nostro sbarco in Crimea (1).

Sgraziatamente a quest'epoca il *cholera* faceva uno strazio spaventoso nel nostro Corpo di spedizione, condannando ad una snervante *diarrea* quelle vittime che erano sfuggite alla sua truculenza, motivo per cui questa lodevole premura dell'amministrazione, comechè di una portata la più benefica che si potesse desiderare, non potè cancellare d'un tratto quel deterioramento dell'economia e quell'esaurimento, che furono immediata conseguenza di queste due epidemie.

Quindi rimane spiegata l'apparizione in luglio, agosto e settembre di alcuni casi di scorbuto, non che la loro diminuzione e quasi scomparsa nei susseguenti due altri mesi, come rimane spiegata la recrudescenza della caccchia osservata in dicembre ed il suo infierire in gennaio e febbraio, appunto nel momento in cui, per il sopraggiungere della stagione invernale, oltre all'accumularsi di altre cause, fra

(1) Composizione della razione viveri in data del 13 giugno 1855.

Circolare N. 553 bis.

Per supplire alla momentanea deficienza di vino, (diceva la circolare) e nello stesso tempo impedire, per quanto è possibile lo sviluppo della malattia dominante (*cholera*), si è determinato che facendo tempo dal dì d'oggi, la razione viveri, da distribuirsi alla truppa, consisterà come segue:

800	grammi di pane, oppure
600	id. biscotto
200	id. carne fresca
900	id. di riso
17	id. sale
60	id. formaggio
16	id. caffè
21	id. zucchero
112	di litro di rhum.

Agli uomini comandati di *courée*, ed a coloro tutti cui, dietro le già fatte disposizioni, competerebbe la razione straordinaria di vino, sarà eseguita la distribuzione straordinaria di rhum, nel quantitativo sovraindicato.

Dal magazzino delle sussistenze verrà distribuita tutta la quantità di pane che si potrà far cuocere giornalmente coi forni già costruiti, facendone il riparto in sostituzione del biscotto, nella proporzione di 1 1/3 per ogni gramma di biscotto.

Segnato: L'Intendente Capo  
ANGIÒ.

(1) Vedi l'articolo *alimentazione del soldato*, inserito nel suo celebratissimo *Dizionario d'Igiene pubblica*, ecc. ecc., opera colossale che basterebbe da sola a stabilire una mezza dozzina di reputazioni, e che l'autore sta ora aggiungendo alla splendida corona di altre produzioni, di cui la sua penna ferace ha arricchita la scienza. Noi abbiamo sott'occhio i due primi volumi, e non sapremmo se più vi si debba ammirare la copia dell'erudizione e lo spirito sintetico, oppure il senno critico, l'ordine e la celerità con cui procede nella pubblicazione. È un'opera insomma che enora ad un tempo l'autore e la nazione, e siamo lieti di poter constatare che governo e cittadini, l'hanno accolta con un favore degno di amendue.



cui l'umido freddo, bisognò scemare d'alquanto, per motivi altrove esposti, i soccorsi di fresche vettovaglie, ed assai più che in addietro, fare assegnamento sulla galletta e sulla carne salata. Per il che sebbene la nostra razione viveri, sia sempre stata molto bene intesa ed assai lodata dai nostri stessi alleati, non bisogna però dimenticare che eravamo in un paese nudo e deserto, isolati da mari della più infida e difficile navigazione durante l'inverno, motivo per cui il nostro ben essere alimentare, essendo affatto relativo e subordinato alle circostanze che accompagnarono questa strepitosa campagna, non poteva bastare a scongiurare l'evoluzione di una malattia, che tante cause avevano da così lunga mano preparata (1).

Dal su esposto appare chiaramente, che se l'andamento dell'epidemia scorbutica, si trovò fino ad un certo segno in rapporto diretto coll'alimentazione, non lo fu però meno e colle malattie dominanti e colle note influenze delle stagioni, come avremo agio di meglio vedere proseguendo.

Intesi su questo punto, sorge spontaneo nella mente il desiderio di conoscere la parte avuta dagli

(1) Dacchè abbiamo dato una fattispecie della razione viveri del mese di giugno, ne porghiamo un'altra del mese di dicembre, epoca in cui cominciò a prendere estensione la cachessia scorbutica. Da ciò si potrà rilevare, meglio che dalle parole, sia la giudiziosa combinazione degli ingredienti alimentari, sia anche la loro specie e quantità. Il solo appunto che le si può fare, sarebbe quello della introduzione troppo frequente della galletta e della carne salata, cui tanto avversava il nostro soldato, ma che le difficoltà arrecate alla navigazione ed al commercio dalla stagione invernale e dalla mortalità del bestiame, rendevano indeclinabile.

#### Variante nella razione viveri.

Addì 15 dicembre 1855,

Circolare 3660.

« Dovendo modificare la razione viveri a misura dei fondi esistenti in magazzino, ed avuto riguardo alla stagione, ho determinato, previa l'autorizzazione del Generale in capo, che la razione abbia ad essere composta come segue:

Pane	grammi 750	domenica e giovedì
Galletta	» 185	» 735 lunedì, mar., merc., ven. e sabato
Galletta	» 735	
Carne fresca	» 300	» 200 domenica, martedì e giovedì
Carne in conserva	» 200	
Carne di bue salata	» 240	lunedì e venerdì
Carnedi maiale sal.	» 240	mercoledì e sabato
Riso	» 120	ogni due giorni
Paste	» 80	id.
Legumi secchi	» 40	giornalmente
Formaggio	» 50	lunedì e venerdì
Lardo	» 90	lunedì e venerdì
Lardo	» 15	domenica, martedì, mercoledì, giovedì e sabato.
Sale	» 17	» 112 giornalmente
Pepe	» 112	
Caffè	» 16	
Zucchero	» 31	
Vino centilitri	» 95	

Cessando, soggiungeva la circolare, per tal guisa la distribuzione della farina di meliga, verrà questa distribuita per uso dei signori ufficiali, contro pagamento dai magazzini delle sussistenze, al prezzo di centesimi 45 per ogni chilogramma, si come venne già stabilito colla circolare 3 andante, N. 3484.

Segnato: Il f. f. d'Intendente Generale  
DELLA ROYALE.

alimenti nell'evoluzione dello scorbutico in Crimea. Riserbandoci di meglio soddisfarvi nel capitolo consacrato alla *profilassi ed alla cura*, noi accenneremo per ora soltanto sommariamente ad alcune condizioni che ci sembrano preferibilmente meritare a questo riguardo l'attenzione del pratico.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI OTTOBRE, 1<sup>a</sup> TORNATA).

TORINO. — Il dottor Pecco a completare l'osservazione di rido-dialisi traumatica, di cui diede un breve cenno storico nella precedente riunione, nota d'aver ricorso, confortato dal consiglio del cav. Arella, all'uso dell'atropina per cinque o sei giorni, che instillata nell'occhio provocava bensì la dilatazione della pupilla, ma questa avveniva in tutti gli altri sensi e non in quello dove era la lesione. Lamenta quindi il dottor Pecco di non poter dare ulteriori ragguagli sull'esito del fatto, perchè l'ammalato usciva dall'ospedale: la nessuna apparenza d'ottenere buoni risultati, dice il Dott. Pecco, il pochissimo danno e la nessuna deformità risultante dall'ubicazione della lesione in alto, m'indussero ad accondiscendere all'impazienza dell'ufficiale desideroso di recarsi a godere, durante l'accordatagli licenza, l'aria benefica e salutare della campagna.

La mancanza dell'ottalmoscopio impedì di soddisfare ad una parte dei voti emessi dall'adunanza rapporto alla constatazione delle lesioni profonde. Quanto alla proposta del Professore Perosino di vedere se era possibile usufruttare tale circostanza « per riconoscere l'influenza che esercita il muscolo cigliare nell'adattamento dell'occhio per la visione a diverse distanze, » poichè essendo offeso il muscolo, cui i fisiologi attribuiscono « ora una grande importanza sulla traslazione della zona cigliare e della lente cristallina a seconda delle distanze degli oggetti cui si rivolgono gli occhi; per cui il prelodato professore credeva che nell'avviarsi dell'ammalato nella convalescenza sarebbe riescito di qualche entità notare se l'occhio stesso lesa provava qualche difficoltà a vedere gli oggetti posti « a grande distanza, » il Dott. Pecco soggiungeva aver rilevato che il suo ammalato, invitato ad osservare oggetti a varie distanze, attestava che gli oggetti posti a mediocre distanza dall'occhio erano da lui visti bene tanto da un occhio che dall'altro, ed all'opposto se guardava, coll'occhio destro lesa, oggetti assai distanti, non li vedeva più che in modo confuso, mentre li distingueva esattamente col sinistro. Però il Dott. Pecco non vorrebbe da quest'osservazione trarre alcuna conseguenza certa, giacchè, non ben guarita essendo ancora la lesione delle parti profonde, difficile riesce il sceverare quanto nel fatto a questa spetti, e dalla lesione del muscolo in discorso possa dipendere.

Il professore Perosino però crede che tale risultato dell'osservazione del Dottor Pecco, se non debba ritenersi qual prova irrefragabile dell'influenza esercitata dal muscolo cigliare nell'adattamento dell'occhio, perchè il fenomeno presentato dall'ammalato in discorso può pure riferirsi ad altre lesioni, tenda almeno a prestare appoggio all'opinione di quei fisiologi che riconoscono in quel muscolo il potere di adattamento di cui ora si fa parola.

Fatta questa breve osservazione il professore Perosino rivolgeva la parola al Dottore Kalb per esprimergli la sua opinione intorno ai vivi dolori che provano gli ammalati di cheratite acuta, ed al diminuire della vivissima sensibilità quando per rammollimento della cornea lucida ne succedeva la fenditura. Questo fatto mi pare, diceva egli, che si possa spiegare colla lacerazione dei filamenti nervosi avvenuta nell'atto della fenditura della cornea lucida, i quali filamenti pel processo morboso di questa membrana erano dapprima irritati e divenivano sede di vivo dolore, ma tosto che erano lesi nella loro continuità venivano colpiti da paralisi. Mi ricorda, soggiungeva, d'aver letto nel *Moniteur des Hôpitaux* una memoria del Castorani, nella quale sono riferite molte sue osservazioni ed esperimenti fatti sugli animali, particolarmente sui conigli, dai quali risulterebbe evidente che nelle oftalmie la fotofobia è dovuta ai nervi della cornea lucida anziché a quelli dell'iride, ed al nervo ottico; infatti Castorani ha veduto che ogni volta le lesioni della cornea lucida erano di tal natura da porre più o meno allo scoperto i nervi di questa membrana, la fotofobia ed i dolori erano assai distinti; ma quando la cheratite andava associata ad albugini, ad appannamento per cui i filamenti nervosi della cornea erano protetti dall'impressione della luce, non eravi più fotofobia, l'occhio poteva rimanere allo scoperto e le palpebre stavano distanti.

Il Dottore Kalb si opponeva a tali pensamenti facendo riflettere che i soli nervi che possono prendere parte ai disordini morbosì nell'oftalmia esterna, nella cheratite, sono quelli della congiuntiva, essendone affatto priva la cornea lucida.

Al che il Professore Perosino rispondeva annotando che i nervi della cornea lucida sempre negati vennero quindi descritti minutamente dai recenti ed insigni micrografi, Schlemm, Kôlliker, Virchow, ecc., i quali ne diedero pure la figura; e tali nervi sono emanazioni del ramo oftalmico del quinto paio, provengono dai cigliari, e passando attraverso la sclerotica si portano nella cornea lucida.

Inoltre faceva riflettere che l'esistenza della congiuntiva sulla cornea è stata da molti posta in dubbio, e se non si può più negare che portisi sopra la cornea la congiuntiva, questa è ridotta ad un alto grado di semplicità, fatta cioè di uno strato d'epitelio pavimentoso sopra una sottilissima lamina di tessuto connettivo, così che non sa egli persuadersi che i vivi dolori insorti nella cheratite acuta, la fotofobia, debbansi riferire ai filamenti nervosi della congiuntiva che passa sulla cornea.

Il Dott. Kalb però insiste nel negare la presenza di nervi nella cornea lucida, ed a dimostrare la protrazione della congiuntiva sulla cornea lucida, fonda precipuamente appoggio su alcuni fatti patologici: egli ricorda p. e. i fenomeni irritativi, e la fotofobia che accompagna quelle vescichette che caratterizzano l'oftalmia erpetica scrofolosa, fenomeni che spesso cessano d'un subito aprendo o puogendo quelle vescichette colla lancetta o con un ago; ricorda fatti di panno carnosio cronico, in cui egli esportava il panno lasciando sotto la cornea sana; egli accenna al proposto innesto blennorrhoico che distruggerebbe il panno, restante intatta la cornea lucida. Tutto ciò non sarebbe, dice il Dott. Kalb, se i su indicati processi patologici avessero sede nell'intimo della cornea; se non si può preparare la congiuntiva e meno i suoi nervi, è però innegabile che dessa esiste e sia sensibilissima.

In appoggio della sua tesi il Dott. Kalb ricorda ancora un caso di lebbra tubercolosa, in cui vidde uno di tali tubercoli ubicato tra la sclerotica e la cornea, e che sollevato mostravasi per metà spettare alla congiuntiva corneale. Rapporto poi alla fonte della sensibilità il Dott. Kalb non esita ad attribuirlo

anche pei nervi congiuntivali al V.° paio. Conchiude poi il Dottore Kalb con far notare che molte lesioni della cornea indicano patentemente in essa nessuna o poca sensibilità, per cui dovrebbero piuttosto ammettere che o non ha nervi o ben scarsi.

Quindi il Dott. Levesi, data lettura dell'interessante storia di ferita di arme da fuoco con lesioni gravissime, condotta a felicissimo esito senza l'amputazione del braccio offeso, che pareva inevitabile (1), la fa seguire a mo' di perorazione del seguente brano storico.

Un altro caso di chirurgia conservatrice riuscito felicemente lo osservai, dice il Dott. Levesi, nello scorso mese di giugno in un ufficiale della guarnigione, al quale un colpo di sciabola, vibrato dall'alto al basso, aveva cagionato, oltre ad altre lesioni nel corpo e nella spalla, il distacco quasi compiuto della porzione più sporgente del padiglione dell'orecchia destra, rimanendo ancora aderente al lobolo solamente per uno strettissimo peduncolo della larghezza di circa tre a quattro millimetri.

La lesione era recentissima; il ferito stesso, e diversi de'suoi compagni (vi maraviglierete? ebbene mi sono maravigliato anch'io) mi consigliarono, mi pregarono istantemente di compiere la recisione di quel lembo penzolante sulla spalla; sia perchè loro sembrava impossibile che la vita potesse conservarsi nel tratto distaccato, e questo rimarginarsi; sia perchè a loro giudizio colla compiuta recisione la guarigione sarebbe riuscita più pronta e meno dolorosa, vivissimo loro desiderio.

Queste dimande inopportune mi tennero, per un momento, irresoluto sul partito da prendere; ma poi ricordandomi dell'unanime precetto degli autori (tutti conservatori in simili casi), decisamente respinsi le suggestioni di questi militari; simulando anche la minaccia, che piuttosto avrei abbandonato il ferito, ancora grondante di sangue, che accondiscendere alla loro proposta; ed assicurandoli che le mie spranze erano abbastanza fondate e quasi certe di ottenere una pronta e perfetta guarigione dell'organo.

Rassicurati in tal modo gli animi, e collocato il lembo in giusta posizione, procedetti alla medicazione con tre punti di cucitura intercisa; il punto più periferico, siccome il più importante, praticai con penetrazione di tutta sostanza, i due centrali perforando la sola pelle della concavità: posi un cuscinetto di morbide filaccie tra il cranio ed il padiglione, empii con filaccie gli scavi della parte anteriore; applicai un'adatta fasciatura contentiva e leggermente compressiva, e feci invigilare giorno e notte il ferito, onde nel sonno l'apparecchio non fosse scomposto da movimenti disordinati, involontari, o da posizioni incongrue.

La riunione fu pronta, meco in un punto, da cui uscì un pezzo di cartilagine necrosata del volume e della forma di una lenticchia, si ottenne, si può dire, per prima intensione; la parte riuscì tanto liscia e così simmetrica con quella del lato opposto, che ora nessuno può, rimanendo a distanza di galateo, riconoscere quale delle due orecchie fu la divisa.

Ho creduto bene di riferire anche questo caso, sia per la similitudine delle circostanze che l'hanno accompagnato, sia per avere occasione di gridare all'erta verso simili tentazioni del volgo, il quale per evitare una medicazione creduta troppo dolorosa, o per altri motivi, ci indurrebbe a sacrificare ingiustamente tessuti, i quali hanno ancora dritto alla vita: tentazioni tanto più pericolose, in quanto che le credereste giustificate, in apparenza, dal precetto chirurgico: di uguagliare,

(1) Veggasi il N.° 44 di quest'anno.



semplificare le ferite che hanno lembi irregolari, sporgenti, troppo distaccati, malmenati ed offerenti poca speranza di conservarsi in vita, ed atti alle funzioni a cui sono destinati.

GENOVA. — Approvato il processo verbale dell'antecedente tornata, il Dottore Maineri diede lettura della seguente relazione.

N. N. nativo di Ortonovo (Sarzana) iscritto dell'ultima classe di leva, e soldato nel 5° fanteria, entrava in questo spedale il 22. Giugno 1858, ed offriva alla nostra osservazione quanto in appresso. Giovane di organica costituzione valida, e robusta, di sanguigno temperamento, di abito cardio-vasale, sviluppato soprattutto il suo sistema muscolare, presentava riuniti in se stesso tutti i caratteri di proporzionato e regolare sviluppo, e di un relativo benessere. Accusava questo individuo una deformità per vizio di deviazione all'esterno dell'intero arto inferiore sinistro, che sarebbe stata la conseguenza, secondo quanto lo stesso riferiva, di una caduta sul piede, e di successivi guasti verificatisi all'articolazione tarso-metatarsea dello stesso, e, per solidarietà del sistema osseo, di tutto l'arto, riverberatisi eziandio all'articolazione coxo-femorale, producendo una semi-lussazione interna della testa del femore, per cui la deambulazione si eseguiva stentatamente, come in chi è realmente affetto da simile infermità.

Era di già entrato altra volta allo spedale sotto le cure e l'osservazione del signor Dott. Mazzolino, ma ne era uscito in apparenza migliorato, ed accusando sempre un dolore ottuso e profondo all'articolazione del piede, per cui, raggiunto il suo Corpo, non lo si poté mai obbligare ai soliti esercizi del suo mestiere. Il giorno 22 scorso giugno rientrò.

Fu attentamente esaminato dall'egregia Dott. Caire capo-sezione, e da altri colleghi, e fu eziandio più volte osservato dal signor medico Divisionale Cav. Nicolis; e tutti furono concordi nel riconoscere bene sviluppato il sistema muscolare dell'arto, lo stesso bene nutrito, e di un colore naturale, e senza la benchè minima alterazione all'articolazione coxo-femorale; non riscontrandosi questa regione nessuno dei sintomi e segni, che possono ragionevolmente far dubitare di un cambiamento di rapporto fra la testa articolare del femore, e la cavità cotiloidea: fu sottoposto ad una dieta di astinenza, fu chiuso in una apposita stanza, e fu minacciato dei rigori disciplinari, se persisteva nella sua simulazione.

Resistette a tutto; e seppe così bene simulare questa deviazione, che sebbene scientificamente persuasi di un supremo sforzo per parte di lui onde deviare il membro dalla direzione naturale, pure da qualcuno si cominciò ad accettare l'idea, che in seguito appunto di questi lunghi, e continuati conati di abduzione si fosse potuta realmente stabilire una viziatura nella direzione del membro, sebbene non si potesse anatomicamente caratterizzarne la sede, e i sintomi. Fu per questo motivo che nella scientifica riunione del 1. corrente il signor Dott. Caire Presidente, alla cui osservazione era stato specialmente affidato volles sottoporlo eziandio all'esame di tutti i colleghi radunati dai quali, stante la breve durata d'osservazione, e il difetto di precisi dati anamnestici, non si emise una definitiva e formale decisione, ma pressochè tutti convennero nell'opinione che si trattasse di cosa di simulazione, per la mancanza assoluta di tutti quelli speciali segni, ed apparenze esterne, che caratterizzano più, o meno evidentemente una viziatura organica in una qualche articolazione.

In quest'ultima quindicina, in cui restò ancora allo spedale, venne in pensiero al sullodato Dott. Caire di addivenire ancora alla cloroformizzazione, nello scopo di esaminare meglio l'arto, e di tentarne tutti i movimenti di rotazione in quel medesimo momento, in cui per virtù delle ispirazioni anestetiche si sa-

rebbe paralizzata quella continua forza muscolare, e tutti i conati di abduzione, da tanto tempo, e con sì indomita costanza messi a prova.

Fu fatto: e appena cominciò a sentire gli effetti del sonnifero si poterono senza stupore far eseguire tutti i movimenti di rotazione del femore sul bacino, e si poté eziandio voltare all'interno la coscia, e la gamba con quella istessa facilità, come se si fosse trattato dell'arto opposto. Dissipato quel lieve sopore ed accortosi dell'operato, parve commuoversi alle intimazioni, e minacce di gravi rigori disciplinari, se continuava nella sua ostinazione. Cominciò a correggere tosto il finto vizio, e continua tuttora ad articolare, muovere il membro in quella direzione che si accosta quasi alla normale, e non dee farci stupore, se dopo tanto tempo di forzata abduzione, possa attualmente provare qualche difficoltà, o impedimento nell'eseguire i movimenti regolari, e ciò per la poco interrotta e quasi continua inazione dei muscoli adduttori, tenuti per tanto tempo in istato d'inerzia. Questa semplice narrazione ci deve sempre più porre in guardia contro i vari tentativi di simulazione per parte di individui, che hanno tutto l'interesse di ingannarci: ma nello stesso tempo che per sentimento di giustizia, e di dovere dobbiamo fare tutti gli sforzi per iscoprire la verità, mi sia lecito, o colleghi di dire che la scienza, e la perspicacia di voi tutti vi dovrà sempre far preferire tutti quei mezzi di scoperta che si conciliano coi sentimenti di umanità, e di un ragionato rigore, ai tanti altri, spesso figli di prevenzione, e di falsi concetti, non più consentanei coi nuovi lumi della scienza e cogli ammaestramenti del progresso civile e morale.

Il signor Presidente stimò opportuno d'intervenire l'adunanza parlando di diversi individui che dal consiglio di leva erano stati inviati a questo spedale onde ivi fossero tenuti sotto osservazione, perchè fosse bene constatata la malattia che avevano o che ostentavano di avere. E dopo che egli ebbe fatta una esatta esposizione dei differenti casi, che sembravangli più degni di considerazione, a convalidare vieppiù il giudizio ch'egli aveva dato o che era per dare, ed a porgere ad un tempo occasione favorevole a che i colleghi s'istruissero in casi pratici di dubbio diagnostico, fece ad uno ad uno chiamare in seno dell'adunanza siffatti individui che alla sua osservazione e cura erano stati affidati. Tra questi venne osservato un tale che aveva al braccio destro una estesa cicatrice consecutiva a sofferta bruciatura, ma quella non essendo in alcun punto aderente, e non potendo quindi impedire la libertà dei movimenti dell'arto, a voti unanimi fu dichiarato essere abile al servizio. Vi furono due individui, su quali si manifestava patentemente un vizio organico ai precordi colla necessaria sequela del dissesto della riparazione fisico-vitale, e questi senza difficoltà furono dichiarati siccome non idonei al servizio attivo sotto le armi. Altro si offrì accusando stillicidio orinario in seguito a sofferta operazione per pietra in vescica; ma non a tutti venne la persuasione che quella infermità esistesse realmente, e quindi lo si riservò sotto osservazione. Venne presentato taluno che ostentava avere suo arto inferiore più corto dell'altro in seguito a lesione organica sofferta in uno degli anni precedenti, ma bene esaminato lo stato delle cose non si trovò vizio al quale attribuire tale infermità, ed anzi spiogendo più oltre le indagini con meraviglia si scorse che l'arto che doveva essere più breve, si trovò nel fatto che poteva addivenire più lungo dell'altro: onde fu tacciato di simulazione, e quindi dichiarato abile. Occupò molto il caso d'un individuo che dava indizi di poco sviluppo delle facoltà intellettuali, e la sentenza fu varia intorno all'apparente imbecillità, se non se, vista la gracilità della sua persona, si riputò essere piuttosto da riman-

darsi per quest'ultimo motivo. D'altri individui venne porto giudizio che non sussisteva l'infermità o malattia per la quale erano stati inviati all'ospedale, e per altri che il tempo scorso dalla loro entrata al medesimo non era ancora sufficiente per emettere un definitivo giudizio.

Si sarebbe ancora continuato in queste disamine, ma l'ora essendo trascorsa, venne sciolta l'adunanza, rimettendo ad altro giorno l'imparziale esame degli altri che restavano ancora ad essere definitivamente giudicati.

## PARTE TERZA

### VARIETÀ

Dal seguente articolo, che tradotto riproduciamo dalla *Presse* di Parigi del 23 del volgente mese, rilevasi che i Medici militari francesi i quali, nel corso della guerra di Oriente, prestarono servizio negli spedali di Costantinopoli o di Varna senza mai toccare la Crimea, non furono ancora, in ciò meno fortunati dei nostri Colleghi che si trovarono nell'identica posizione, insigniti della Medaglia commemorativa di quella guerra per sempre memorabile. Quanta poco giusta sia cotesta esclusione da un onorevole ricordo, infitta ad una porzione del Corpo Sanitario francese non meno benemerita di quella che serviva in Crimea, noi lo lasciamo specialmente pensare a quelli fra i nostri Colleghi i quali, dopo avere prestati lunghi ed onorevoli servizi negli spedali generali di Jenikoy, al loro ritorno in patria si trovarono un momento nel pericolo di non potere partecipare alla distribuzione di quella ricompensa, la medaglia suddetta, a cui si ammettevano eziandio coloro che, appena scesi sul suolo della Tauride, erano obbligati a ripartirne in fretta in capo a pochi giorni per sopravvenute malattie e cessavano dal fare parte del corpo spedizionario in Oriente. Noi auguriamo frattanto di buon cuore ai nostri Colleghi di Francia che il loro Ministero della guerra non si faccia troppo tirare l'orecchio a contentarli nei loro giusti desideri, seguendo in ciò il bello esempio datogli dal nostro Piemonte, dove per quei militari che fecero parte del Corpo di spedizione, ma non oltrepassarono il Bosforo, fu coniatà un'apposita medaglia, con l'effigie dell'augusto sovrano, Vittorio Emanuele II.

*Presse* — 23 ottobre.

Da parecchi medici addetti al servizio dell'esercito, ci pervennero dalle osservazioni che noi crediamo meritare tutta la considerazione del signor ministro della guerra.

Dispersi negli spedali e nelle ambulanze di Costantinopoli, di Varna e della Dobroutscha, i medici militari hanno presa una parte attiva alla guerra d'Oriente, senza avere posto il piede sul suolo della Crimea.

Non han egli, è vero, sguainata la spada, ma non

« si diede sotto le mura di Sebastopoli alcuna battaglia a cui siano eglino rimasti stranieri, e l'impresa che era loro affidata non era nè meno penosa, nè meno scevra di pericoli di quella dei combattenti. Noi diremo anzi che la medesima esigeva un'energia di abnegazione che è inutile domandar al soldato, rapito e quasi inebriato com'egli è dall'ardore del combattimento.

« I medici militari non hanno soltanto cercato di sottrarre alla tomba migliaia d'uomini ch'il cannone abbattè nelle nostre file; essi ebber anche a lottare contro il cholera e contro il tifo. Visser eglino nell'intero decorso della guerra in un'atmosfera di morte, e nessuno ignora quanti di loro abbiano soccombuto.

« Il Corpo sanitario ha adunque combattuto, e strenuamente combattuto sotto il vessillo della Francia. Si è egli mostrato all'altezza dei doveri a cui s'era sottoposto, ed allorchando l'ora del riposo era già suonata per i nostri reggimenti, dovette egli ancora lavorare per lungo tempo.

« Tanto coraggio e tanta abnegazione meritano dunque la ricompensa di un segno onorifico... Questache a noi pare altrettanto giusta quanto modesta, non si farà, speriamo, lungamente aspettare.»

## BULLETTINO UFFICIALE

Con Regio decreto del 24 d'ottobre 1858, il medico di Regg. in aspettativa per infermità non provenienti dal servizio, signor Dott. **Fissore**, fu richiamato in attività e destinato allo Spedale Militare di Lesseillon, con paga di 2<sup>a</sup> classe a fare tempo dal 4<sup>o</sup> del volgente novembre e con traslocazione della sua anzianità sotto la data degli 8 di marzo 1850, prendendo posto in detta 2<sup>a</sup> classe al seguito del signor Dott. **Solinaz**.

Con ordine ministeriale del 25 d'ottobre scorso ebbero luogo le seguenti variazioni di destinazione.

Il Medico Aggiunto, Dott. Agostino **Cocco**, dallo Spedale Militare di Alessandria a quello di Novara;

Il Medico Aggiunto, Dott. **Capra**, dallo Spedale Militare di Novara a quello di Genova.

Con ordine Ministeriale del 27 d'ottobre 1858, il medico di Reggimento, signor Dott. Paolo **Magri**, dallo Spedale Militare di Lesseillon fu destinato al 7.<sup>mo</sup> fanteria.

Il Direttore Dott. Cav. **ARELLA**, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. **MANFELLI**, Med. di Bat.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dottore Cav. COMISSETTI: Dello Scorbuto, Etiologia, considerazioni generali sullo Scorbuto, indagini su quello di Crimea. — 2° Dott. PECCO: Storia di febbre tifoida. — 3° Conferenze scientifiche. — 4° Bollettino ufficiale.

### PARTE PRIMA

#### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISSETTI su le malattie che hanno dominato in Oriente).

#### ETIOLOGIA.

*Considerazioni generali sulle cause dello Scorbuto, Indagini su quello di Crimea.*

(Continuazione, V. i nn. 39, 40, 41 42, 43 e 44)

*Alimenti considerati nella quantità, specie e qualità.* Agli iniziati nelle scienze mediche diviene superfluo il dimostrare che tutte e tre queste condizioni degli alimenti sono tra loro collegate in modo che, potendo l'una in certo modo surrogare l'altra, ed essendo tutte e tre subordinate al temperamento, alla costituzione, allo stato di salute della persona, non che al clima, alle stagioni ed a mille circostanze che si possono meglio prevedere che definire, non sarebbe possibile esaminarle partitamente, senza ripetere più volte le medesime cose. Noi restringeremo perciò l'argomento e domanderemo: la composizione della razione, tal quale l'abbiamo data nelle note precedenti, può o no bastare al sostentamento del soldato? Se stiamo a quanto avvenne in Crimea ed interroghiamo i Sardi, forse avremo in risposta che dessa era esuberante; interpellando invece i savoardi direbbero probabilmente che non bastava. Chi di loro avrà ragione? Forse tutti egualmente per i motivi già detti. Frattanto non si potrebbe negare avere la cattiva concitura delle carni salate in molti giorni della settimana grandemente ridotto le proporzioni quantitative della ordinaria razione, avvegnachè il soldato ha sempre provato per essa tale una cieca avversione da respingere senza distinzione financo la buona, durante l'intera campagna.

Un altro motivo di perdita per l'organismo l'ebmmo ancora nella surrogazione della galetta al pane ordinario, la quale abbenchè buona, anzi ricercatissima dagli stessi francesi, non potè senza dubbio arrecare gli stessi vantaggi e somministrare in uguale abbondanza i materiali di riparazione che il soldato soleva ritrarre dal pane. « Le pain, dice l'esimio Ispettore Baudens, se digèrent moins vite lestemieux l'estomac; il ne provoque jamais la satiété et le dégoût. Le biscuit, privé de levain est d'une extrême siccité. Il agit dans l'estomac comme une éponge; après avoir épuisé les glandes salivaires pendant la mastication, il absorbe les sucs gastriques, qui deviennent ainsi insuffisants pour une bonne digestion. A fin de le ramollir on le fait macérer un instant dans l'eau, puis on l'expose au feu; il est alors pâteux, fade et indigeste » (1).

Quand'anche non avesse altro vantaggio, un pane di munizione contenendo una certa quantità di crusca divien utile nel senso che ritiene più lungamente negli organi digestivi le materie assimilabili e meglio si presta al loro assorbimento. È opinione di uno dei più distinti chimici francesi, il sig. Poggiale che « Avec un pain trop léger, des hommes robustes et soumis à des travaux pénibles comme sont les soldats et les habitants des campagnes, ne seraient peut-être pas aussi bien nourris qu'avec le pain de ménage ou de munition. Une proportion convenable de son, dice egli, me semble avoir un autre avantage; il augmente le volume des matières fécales et rend ainsi les fonctions digestives plus faciles et plus régulières. (2) » Se in tal modo viene giudicato il pane bianco pel solo motivo che contiene molto meno di crusca di quello da munizione, che dovrà dirsi della galetta?...

Inoltre senza entrare nel campo intricato della chimica e della fisiologia cui ci condurrebbe necessariamente l'analisi della teoria careggiata dal Dottor Bima, non è men vero che nell'alimentazione in genere si è dato troppa importanza ai principii plastici e nulla curato i respiratorii, quasi che una buona nutrizione non fosse ugualmente agli uni ed agli altri subordinata. Nel mentre ci proponiamo di ripigliare quest'argomento trattando della cura osserveremo per intanto non essere senza significato quella ten-

(1) V. *La guerre de la Crimée* ecc. pag. 39.

(2) V. *Gazette Médicale* N. 32 pag. 508 année 1856.

denza istintiva che tutti noi abbiamo potuto rimarcare nelle persone dotate di una costituzione forte e vigorosa, quale la vediamo nei soldati, per cui sono avidamente spinti a desiderare vivande ricche di elementi carbonosi. Se si mettesse un uomo robusto della campagna od un soldato a decidere sulla scelta fra un buon *consommé* quale ce lo presenta un professore di arte culinaria ed un brodo a larghi *occhiacci* di grasso galleggiante, preparato da una modesta massaia, il giudizio non resterebbe lungamente perplesso e la palma sarebbe data senza dubbio a quest'ultimo. I medici militari d'altronde non ignorano i rigori e la sorveglianza sotto cui agisce il destro minestraio affinché nella ripartizione del rancio il grasso, il lardo, il butirro, l'olio e tutte le sostanze in una parola ricche di principii respiratorii, di cui tanto va ghiotto il soldato, non patiscano avarie e siano con equità distribuite. Non avrà egli un significato, quest'istinto in persone dedite ad una vita attiva e faticosa e generalmente dotate di un ampio apparato respiratorio? Noi crediamo di sì, e per questo lato non possiamo a meno di propendere verso la opinione emessa dall'egregio nostro collega per la quale si vorrebbe riconoscere nel difetto di alimenti atti a favorire la combustione nell'ematosi, una non piccola parte delle cause della evoluzione dello scorbuto in Crimea. Di che motivo principale si fu al certo l'uso troppo frequente di carni salate e di galletta e la assoluta privazione di vegetali freschi, la cui importanza, già giustificata dalle ricerche della scienza, sarebbe tuttavia fatta palese anche senza di esse, da quel sentimento istintivo, da quel imperioso bisogno che forma l'inevitabile tormento di tutti quelli che sono condannati a starne privi.

I vantaggi arrecati agli eserciti di Crimea dalle conserve di legumi, e dai vegetali compressi furono al certo grandissimi, ma sono ben lungi dall'aver raggiunto lo scopo ultimo cui la provvidenza li ha destinati. A convincersene basta il ricordare la sazietà che ben presto producevano anche le conserve meglio preparate, sazietà che in taluni facilmente si accostava alla ripugnanza. Noi siamo grati a questi trovati dell'odierna industria che hanno non poco giovato a moderare gli effetti di quella sconsigliata uniformità di vitto, che, forse più che non si pensa, contribuì alla prostrazione dell'organismo, e noi li raccomandiamo sempre in circostanze analoghe alle nostre; ma neghiamo loro recisamente il vanto di rappresentare nella nutrizione tutti i vantaggi delle sostanze omonime al loro stato naturale.

Oltre di ciò non sarà superfluo il richiamare alla mente che il potere nutricatorio delle sostanze alimentari dipende non solo dalla loro natura ma pur anche dalla forma, coesione e digestibilità: sicché sovente una sostanza ricca di principii nutricatori ma di una digestione naturalmente o *relativamente* difficile, nutrisce assai meno e produce minori forze di un'altra facilmente attaccabile dai sughi gastrici.

Quindi se prendiamo in considerazione lo stato dell'apparato digerente dei nostri soldati, malmenato per tanto tempo da estesissime epidemie intestinali, avremo sotto questo rapporto un altro argomento per apprezzare al suo giusto, la parte che poté avere la nostra alimentazione nell'eziologia dello scorbuto.

*Malattie pregresse.* — Dacché siamo su quest'argomento non sarà fuori di proposito lo spendere alcune poche parole affine di scandagliare con più di precisione l'influenza che possono aver avute alcune malattie nell'attivazione di questa cachessia. Il cholera, la diarrea e la dissenteria, di cui ci siamo a più riprese intrattenuti, non hanno bisogno di ulteriori argomenti per dimostrare i loro effetti ruinosi immediati sul tubo gastro-enterico e sussecutivi sull'intero organismo, onde farsi un'idea del danno che hanno potuto arrecare all'assimilazione ed alla nutrizione. Ma forse non sarà lo stesso, rispetto ad una altra affezione la quale, sia per il suo modo di origine, che per la sua natura, diede luogo presso i patologi a considerazioni speciali da venire giudicata come il primo passo all'avviamento della cachessia scorbutica; e questa si è la febbre intermittente, periodica o palustre.

Su 217 scorbutici ricevuti sul Bosforo durante il mese di febbraio, nelle cliniche dei dottori Mazzolino, Fissore e Vezzani, abbiamo constatato che oltre ad una buona metà, avevano sofferto precedentemente le febbri periodiche, un quarto circa altre malattie, ed i pochi rimanenti erano assaliti dalla cachessia a caso vergine. Il battaglione del 7° reggimento accampato in prossimità della valle della Suaia, ha offerto in questa statistica una cifra superiore più del doppio a quella dell'8°, la cui posizione era più indietro e meno esposta alle emanazioni palustri di detta vallata. Siccome i soldati da cui risultano composti questi due battaglioni, sono provenienti dalle medesime provincie ed andarono soggetti ad analoghe, se non identiche peripezie di presidio e di servizio, noi crediamo che questa differenza possa somministrare induzioni meno fallaci, di quelle che potrebbero emanare da un confronto con battaglioni di altre brigate. Tuttavia avendo la precauzione di diffalcare queste circostanze e tenendo conto sovra tutto di quel divario che abbiamo detto mostrarsi così reciso tra soldati di alcune provincie e di costituzione diversa, si può vedere dalla statistica che abbiamo riferita (1), che la posizione degli accampamenti dei diversi Corpi, più o meno posti sotto l'influenza dei miasmi palustri, ha avuto una parte assai marcata sul numero degli scorbutici.

Parlando poi in genere, noi siamo di avviso, che fra le malattie pregresse, debbansi solo collocare nel novero delle cause predisponenti od attivanti lo scorbuto, quelle che o lasciarono dopo di sé durevoli perturbazioni funzionali nell'apparato digerente, ov-

(1) Vedi N. 44 del giornale.



vero intaccarono direttamente la ematosi. Tutte le altre, quand'anche susseguite da lunghe e penose convalescenze, non mostrarono per nulla speciali influenze sull'evoluzione della cachessia.

*Stagioni ed umido freddo.* Appena merita di dire essere stato le mille volte dimostrato che altrettanto vale a favorire la guarigione dello scorbutico od a prevenirne l'evoluzione, una condizione piuttosto calda e secca dell'atmosfera, quanto possono condizioni opposte servire a provocare, od esasperare la malattia. I lamenti che si udivano dai medici nei giorni piovosi della stagione invernale, a motivo del poco frutto ottenuto, od anche delle esacerbazioni osservate nelle cliniche, e per il moltiplicarsi dei casi nuovi, furono unanimi e generali. Si è dietro a questa considerazione che noi abbiamo opinato che se i *gourbi* fossero stati preparati per tempo durante l'estate onde avessero avuto campo di essicare, saremmo andati incontro, oltre agli inconvenienti altrove indicati (1) anche a molti casi di scorbutico.

Sarebbe però un errore il credere che il caldo eccessivo, quando anche accompagnato da siccità dell'aria atmosferica, non possa alla sua volta favorire la malattia. Allorché andiamo colla mente il modo d'origine di questa e ci facciamo a considerare le diverse vie per cui l'organismo vien ridotto a quello stato di esaurimento che abbiamo più volte accennato, non tarderemo a comprendere come l'azione protratta di un calore eccessivo, rarefacendo gli umori ed accrescendo a dismisura il movimento perspiratorio, possa pur esso contribuire all'evoluzione della medesima cachessia. Ma bisogna convenire che a tale decadimento dell'economia si arriverà difficilmente quando non esistano precedenti che n'abbiano di già preparata la fibra, o sempre quando alle perdite giornaliere siasi convenientemente provveduto mediante una buona alimentazione ed il necessario riposo. Crediamo si debba attribuire alla insufficienza di questi due mezzi di riparazione organica l'enorme cifra di scorbutici offerta dall'esercito francese nei mesi di luglio, agosto e settembre 1855, cifra raccolta nei soli spedali di Costantinopoli dall'esimio pratico e scrittore dottor Fauvel, che noi riproduciamo dalla *Gazette Médicale d'Orient* 1<sup>re</sup> année, pag. 112, affinché sia meglio dimostrata la verità, circa a quanto veniamo di dire (2).

(1) V. *Sunto Storico*, pag. 42.

(2) *Movimento degli scorbutici negli Ospedali francesi di Costantinopoli.*

Anno 1855		Anno 1856	
Gennaio	89	Gennaio	2403
Febbraio	942	Febbraio	4333
Marzo	2727	Marzo	1476
Aprile	1219	Aprile	1327
Maggio	640	Maggio	609
Giugno	646	Giugno	154
Luglio	1498		
Agosto	3230	Totale	10295

A riportarsi 10991

*Fatiche eccessive e patemi d'animo.* Crederemmo stancare il lettore se volessimo passare in rassegna una ad una tutte le cause che furono dai pratici più o meno incolpate di favorire lo scorbutico e che possono realmente avere contribuito allo sviluppo di quello di Crimea; ma mancheremmo al compito nostro se chiudessimo quest'articolo sull'eziologia, senza rammentare la grande influenza che esercitano sull'organismo le fatiche eccessive ed i patemi d'animo, accennando singolarmente quell'antagonismo d'effetti che esiste fra il vitto e le fatiche, tra la riparazione e l'esaurimento delle forze, per cui sino ad un certo punto possono a vicenda compensarsi nella grande opera della conservazione della salute. A comprendere poi l'azione di questi ordini diversi di cause, basterà il considerare che eccesso di fatiche equivale ad eccesso di perdite, e che le tristi emozioni ed i gravi patemi dell'animo, portano con sé perturbazione delle funzioni, epperò irregolarità, imperfezione, incaglio in quelle di riparazione. Quindi anche quando le fatiche, come nei tempi ordinari, sarebbero facilmente risarcite mediante il riposo ed una alimentazione conveniente, non lo sono più egualmente, dacché ad esse vengono ad associarsi altre cause, le quali, come le tristi affezioni dell'animo, perturbano i regolari processi funzionali della digestione e dell'assimilazione. Qui non intendiamo di porgere lumi alle persone dell'arte, la cui mente largamente imbevuta dei sani principii su cui è basata la fisiologia e la patologia, sa meglio di noi darsi ragione degli effetti immediati e delle conseguenze secondarie che arrecano all'animale economia queste due cause. Ma vorremmo farci capire dagli estranei e singolarmente da quelli che sono chiamati a percorrere i gradi superiori della carriera militare, cui se non abbiamo mai perduto di mira in questo lavoro vi ci siamo poi tanto più deliberatamente dedicate, dopo che ebbimo la soddisfazione d'udirne non pochi, i quali hanno avuta la pazienza di tener dietro alle precedenti nostre pubblicazioni sulla campagna d'Oriente con un impegno che molto ci promette per l'igiene militare. I quali è bene siano penetrati di questa verità cioè, che, se un modesto esercizio aiuta le funzioni dei visceri e favorisce lo sviluppo delle forze ed un'equa distribuzione del calore animale, la troppa fatica provoca sudori esuberanti, spoglia l'organismo di una quantità eccessiva de' suoi materiali liquidi e solidi, per cui le perdite giornaliere diventando superiori alle riparazioni, l'uomo fisico e morale ben presto decade per esaurimento organico vitale. E più di tutto ancora è ne-

Anno 1855	
Riporto 10991	
Settembre	1100
Ottobre	1459
Novembre	455
Dicembre	874
Totale	14879

cessario avvertano che il troppo ed il poco delle fatiche e degli esercizi, non hanno sempre la stessa misura e lo stesso valore, ma dipendono assai dalle circostanze in cui versa la persona e singolarmente dai mezzi riparatori (vitto e riposo) di cui puossi disporre. Noi insistiamo ed insisteremo sino alla noia su questi ed altri simili precetti, perchè crediamo siano i soli che possono darci la chiave per spiegare le differenze nel numero degli scorbutici da noi segnalate tra gl'inglesi, turchi, francesi e piemontesi, riuniti sul medesimo suolo e sottoposti alle medesime cause generali; differenze che abbiamo già altrove sufficientemente studiate, da non francare la pena di qui riandarle. Al capitolo contenente la cura dovendosi di necessità riepilogare le cause, cercheremo di colmare nel miglior modo possibile le molte lacune lasciate nello studio dell'eziologia. Frattanto riassumendoci, concludiamo:

1° In tesi generale la fisiologia ci insegna, e lo conferma l'osservazione pratica, costituire l'aria viziata dall'agglomeramento di più persone la causa la più potente di tutte e capace a determinare da sola la evoluzione dello scorbutico.

2° Ogni qualvolta non interviene l'aria viziata è necessario ad originare la malattia il concorso di più cause, aventi ciascuna un'azione analoga o congenere a quella dell'aria viziata.

3° Diviene perciò causa efficiente dello scorbutico qualunque agente materiale o dinamico, intrinseco ed estrinseco all'umano organismo, capace di alterare direttamente od indirettamente la funzione dell'ematosi.

4° Il numero di queste cause necessario all'evoluzione della cachessia è indeterminato; vuole il buon senso si dica subordinato alla loro specie, intensità e diuturnità d'azione.

5° Lo scorbutico che ha travagliato le nostre truppe in Crimea è il risultato complesso di un numero vario di cause generali e speciali, comuni ed individuali, tendenti a pervertire od alterare la ematosi.

#### *Condizione patologica, diatesi e natura dello scorbutico.*

Nel trattare della condizione patologica e della diatesi dello scorbutico, il Novellis ha fatto una breve rassegna delle principali opinioni sostenute a cominciare da Ippocrate insino ai tempi nostri. Se ne possono distinguere tre, di cui la prima e ad un tempo più antica, seguendo i dettami del padre della medicina, ne collocava la sede nella milza (1); la seconda singolarmente propugnata da Boerhaave e Lind ammetteva la dottrina delle acrimonie, acidità od al-

(1) Essendo seguiti da pochissimi scrittori non teniamo conto delle opinioni di Hoffmann, Murray e Sommering i quali vollero la sede di questa malattia, quegli nel fegato, nel pancreas il secondo ed il terzo nelle ossa.

calinità degli umori e riconosceva un rilassamento dei solidi con tendenza del sangue alla corruzione o putrefazione (1); finalmente la terza con Testa, Kreysig, Keranden, Tommasini e molti altri distinti italiani di questo secolo propende a riconoscere nello scorbutico un'affezione cardio-vasale, non sempre bene definita, detta ora angioite scorbutica *sui generis*, ora vera flebite, oppure oloflebite, come la denominava il Giacomini per indicare una generale infiammazione delle vene. Ma per poco si considerino le questioni ventilate da questi ultimi autori non che le varie espressioni con cui vestirono le loro idee, è ben ovvio l'accorgersi che le loro argomentazioni per quanto fossero abili ed ingegnose, lasciano tuttavia travedere il difetto di sincera convinzione, siccome quelle che miravano piuttosto a servire all'unità della dottrina dominante che a ben chiarire la sede e la natura della cachessia. Ed infatti lo stesso clinico di Parma in parlando del modo d'agire sull'organismo delle cause dello scorbutico viene quasi senza avvedersi a confermare la nostra asserzione allorchè dice che *desse valgono a guastare la digestione, l'assimilazione e la nutrizione, e quindi a produrre quella cattiva tela, quel tristo impasto dei solidi e dei fluidi, quella cattiva crasi del sangue*, che noi crediamo potere ammettere senza che sia necessario considerarla siccome una inevitabile conseguenza del sistema venoso idiopaticamente ammalato (2).

Quindi, sedotto forse più dall'autorità di uomini così insigni che non persuaso dei fatti clinici da lui osservati, il nostro dottore Novellis abbracciava anch'egli l'opinione di quelli che vogliono lo scorbutico di natura stenica od infiammatoria. E siccome tentava d'avvalorarla con considerazioni teorico-pratiche dedotte da fatti proprii e mettendo a profitto quanto di meglio si è detto da altri in suo favore noi crediamo prezzo dell'opera l'accennarle almeno di volo.

Sostanzialmente i suoi argomenti in pro' della flogosi si riducono a dire:

(a) che lo scorbutico innestasi quasi sempre sulle flemmasie croniche (il che non è vero);

(b) che l'abuso delle bevande alcooliche produce la malattia; che i rimedi stimolanti e calefacienti interni ed esterni non riescono di nessun sollievo ed anzi esacerbano i dolori, quandochè ne è costante l'alleviamento dei sintomi dietro l'uso dei farmaci temperanti, dei bagni e del vitto vegetale;

(c) finalmente (e questo è l'ipocritismo degli argomenti, la ragione delle ragioni) accadere in pratica

(1) Boerhaave all'afor. 1153 dice: « Si vedrà che la sua causa prossima è una certa costituzione del sangue, nella quale una delle sue parti è troppo densa e troppo grassa, mentre l'altra è tenue e carica di un'acrimonia o salata o alcalina ovvero acida ». *Op. citat.*

I moderni, non ostante le loro pretensioni ed il sutterfugio delle loro parole, non sono andati guari più in là di questo classico autore del secolo passato.

(2) V. Tommasini. *Trattato dell'infiammazione ecc.* Vol. III pag. 630.



d'incontrare non rare volte lo scorbuto complicato da una malattia decisamente infiammatoria, come polmonite, bronchite, cardite, gastro-enterite ecc. ed amendue le malattie seguire le medesime fasi e cessare sotto l'uso di copiose deplezioni sanguigne e di rimedi rinfrescanti, e deprimenti.

Mettono poi il colmo alla sua argomentazione le seguenti riflessioni cioè: 1° avere lo scorbuto la proprietà di cangiar sede, proprietà, secondo lui, spettante alle sole malattie flogistiche. 2° la gonfiezza del polpaccio e delle articolazioni riunire i segni caratteristici della flogosi; 3° indicare l'anatomia patologica di questa malattia i segni di pregressa infiammazione come fisconie, epatizzazioni di visceri, iniezioni parziali e generali, versamenti sierosi ecc. (1).

Abbiamo citati questi argomenti, non già per combatterli ad uno ad uno, ma solo perchè veda il lettore a quali errori può condurre un cieco ossequio alle dottrine prevalenti. Ci affrettiamo però ad aggiungere che, ventilata la medesima questione in seno del *Congresso Medico di Milano*, non ostante confortasse le sue idee con una schiera di nomi chiarissimi, tanto antichi che moderni, lo stesso Novellis conviene d'aver incontrata una valida opposizione nell'illustre Puccinotti, appoggiata dagli egregi professori Tomati, Botto e dottor Cima, la quale mettendo in chiaro la natura delle cause, dietro le quali si svolge lo scorbuto, non che le erronee conseguenze che derivano dall'aver confuse le complicazioni accidentali insieme colla malattia, dimostrò non potersi accordare verun fondo flogistico alla cachessia di cui stiamo ragionando. Non ostante però la giustezza degli argomenti in contrario, il prelodato dottore ha creduto di non dovere menomamente recedere, e battuffolando nel suo libro un'altra serie di osservazioni, non meno fallaci delle prime, si fece a dedurre le seguenti conclusioni:

« 1° Non appartenere questa malattia in verun conto alla diatesi astenica;

« 2° Essere lo scorbuto apiretico, o diatesico, od appartenente a diatesi specifica, la quale per cause accidentali può ugualmente vestire, sotto forme diverse, la diatesi stenica o l'ipostenica. »

A consimili mostruose conclusioni sono tenuti di arrivare quelli che si ostinano a vedere nello scorbuto una diatesi infiammatoria: ed io non volli lasciarle inosservate, appunto perchè lo scritto del prementovato Dottore è abbastanza ricco di altri pregi da potere sostenere senza discapito cotesti pochi appunti intorno alla parte teoretica. I fatti su cui si è appoggiato sono erronei o male interpretati; giacchè è erroneo il dire che lo scorbuto innestasi quasi sempre sulle flemmasie croniche; erroneo l'asserire che l'uso delle bevande alcooliche produce lo scorbuto; ed è male interpretato il danno degli stimolanti ed il vantaggio dei farmaci temperanti nella

cura della cachessia scorbutica, come avremo agio di osservare a suo luogo. Abbiamo già più volte ricordato gli errori in cui sono caduti moltissimi scrittori per non avere sufficientemente distinta la cachessia dalle malattie complicanti, e ripeteremo ancora, che il non aver bene interpretata la comparsa delle macchie scorbutiche che vengono in seguito al movimento cardo-arterioso della febbre, ha potuto dar luogo all'illusione di credere che lo scorbuto e le sue complicazioni flogistiche seguano le medesime fasi e cessino sotto l'uso di copiose sottrazioni sanguigne.

Non faremo parola della proprietà di cambiar sede dello scorbuto da esso lui osservata e che disse esclusiva alla flogosi, nè del giudizio portato intorno alle gonfiezze del polpaccio e le analogie che ne argomenta dal turgore, calore, rossezza e dolenza, nè peggio ancora circa le interpretazioni fatte delle lesioni anatomiche offerte dai cadaveri degli scorbutici. Ad alcune di queste osservazioni, risponderà il segnito del nostro scritto; alle altre hanno già risposto vittoriosamente una più esatta idea della genesi della flogosi e delle sue proprietà, non che l'ulterior progresso dell'anatomia patologica.

Per ritornare al punto da cui non avremmo forse dovuto dipartirci, conchiuderemo col dire adunque che noi ci troviamo su quest'argomento perfettamente d'accordo col nostro dotto amico Dott. Arella, il quale « ripone la condizione morbosa dello scorbuto in un alterazione del sangue, congiunta ad una lenta deficienza dell'innervazione, epperò con indebolimento e lesione dei poteri vitali. » Noi opiniamo ancora che quest'alterazione del sangue sia primitiva e che secondarie siano tutte le altre lesioni organico-vitali che danno origine alla grande congerie di fenomeni fisio-anatomici costituenti il quadro semiologico dello scorbuto. È in poche parole, una malattia generale che interessa primitivamente il sangue e secondariamente i solidi, come lo dimostra la natura e l'ordine di successione de' suoi sintomi.

Però se l'alterazione del sangue nello scorbuto è un fatto generalmente consentito, uopo è convenire non essere lo stesso circa al genere di alterazione cui andrebbe soggetto. Il sangue non essendo stato sinora sottoposto ad analisi abbastanza ripetute ed esatte non si può pronunciare su di esse in modo definitivo, ma si comprenderanno tanto più facilmente le dubbiezze della scienza su quest'argomento dacchè gli stessi fenomeni obiettivi che accompagnano lo scorbuto furono ben sovente cagione di gravi contestazioni. E quando ricordiamo che il signor Clement nella sua *memoria sulle funzioni dei globuli del sangue*, letta all'Istituto di Francia, dimostrava essere questi globuli dotati di una vita e forza particolare in virtù della quale possono resistere alla distruzione e putrefazione e provocare i movimenti del cuore, bisogna conchiudere che l'elemento vitale o dinamico del sangue entri per una parte assai ragguardevole nella

(1) Op. Citat. pag. 29 e 30.

funzione della circolazione e che perciò non sarà facile, qualunque ne sia il mezzo indagatore, analisi chimica o microscopia, il rintracciare e precisare tutte le alterazioni cui può andare soggetto non solo nelle diverse malattie, ma nelle varie graduazioni di gravità, acutezza e periodo del medesimo fatto morboso. Sta però sempre che, colpiti dal difetto di coagulabilità, osservato nel sangue dei scorbutici e dalle diverse modificazioni anormali de' suoi caratteri fisici, i patologi non poterono rifiutare il loro assenso all'idea di una viziatura essenziale de' suoi elementi costitutivi, viziatura diversamente annunciata, ora attribuendola a diminuzione di fibrina, o ad alcalinità accresciuta, ora ad acrimonia, o dissoluzione, o putrefazione a seconda dei tempi e dei progressi della scienza. « Io ammetto lo scorbutico fra le affezioni dipendenti da processo dissolutivo, dice Buffalini, perchè invero un'alterazione di composto ella appare chiarissima nel sangue degli scorbutici, ed i solidi pure si fanno flosci e rilassati. Nè la principal sede di questa malattia è tanto da riferire ai solidi che ai fluidi, sebbene ingegnose siano le considerazioni di Milman, dirette a mostrare che lo stato essenziale dello scorbutico consiste nella diminuzione del potere vitale della fibra motrice. Imperocchè la diminuzione stessa del potere vitale suppone una cagione onde sia nata, e Milman la deriva dai cibi indigesti, da aria umida e fredda, e dal poco esercizio, nel che ogni scrittore consente. Ma queste cagioni indeboliscono tutta la costituzione per ciò solo che rendono imperfetto il processo dell'assimilazione organica, e ai solidi quindi tolgono la conveniente nutrizione. D'onde è chiaro che prima di questo effetto deve aver luogo un'imperfetta sanguificazione. (1) »

(1) V. *Fondamenti di patol. analit.* V. II pag. 136.

## PARTE SECONDA

### **Febbre tifoidea grave, complicata con febbre intermittente: esito letale: risultati necroscopici.**

(Storia letta dal medico di Regg. Dott. PRÉCO, nell'adunanza dello spedale di Torino del 3 di novembre 1858.)

*Michelis* Giuseppe, appuntato nel Regg. Savoia Cavalleria, della classe di leva 4832, di temperamento bilioso-sanguigno e di robusta costituzione, entrava in questo spedale di Torino ai 3 del p. p. ottobre ed era collocato nella 2. sezione medica da me diretta. Nei quattro primi giorni di cura, presentando l'ammalato tutti i sintomi d'una grave febbre reumatica a cui pareva volesse specialmente associarsi in modo idiopatico l'apparato respiratorio, si fecero cinque salassi che diedero sempre un sangue coaguloso e s'amministrò una volta soltanto una dose epi-

cratica (5 centig.) di tartaro stibiato che produsse ripetute scariche alvine. Si cessarono però subito questi mezzi di cura poichè, in quinta giornata, l'ammalato cominciò a presentare alcuni sintomi di febbre tifoidea che poi nei successivi giorni si svolse in tutta la sua imponenza e riuscì una delle più gravi. Allora ultr'al decotto di tamarindi ed al ghiaccio che si continuarono per tutto il corso della malattia, s'usarono pure per otto giorni consecutivi e simultaneamente, alcuni centigrammi (da 25 a 50 al giorno) di solfato di chinina sciolti nella limonata vegetale, ed il clorato di potassa alla dose d'un grammo; dal primo si sperava un'azione benefica, quasi tonica, sul sistema nervoso; dal secondo una virtù antisetica ed antiulcerosa sugli intestini, quale il clorato di potassa la dimostra a chiare note nelle affezioni ulcerose della bocca anche acutissime; e forse si dovette a questo ultimo se in tutto il corso della malattia in questione, l'ammalato non presentò la solita fuliggine ai denti ed alla lingua. Non si dimenticarono ad ultimo gli eccitanti cutanei i quali furono anzi usati con qualche generosità.

Trascorso appena il secondo settenario, l'ammalato presentò per due giorni successivi un'accensione febbrile vespertina piuttosto marcata, di cui nel seguente mattino non si trovava più traccia. Appartenendo il *Michelis* ad un reggimento giunto da poco tempo dalla guernigione di Vercelli e dalle lande di S. Maurizio, fomite ambedue di malattie a tipo d'intermittenza, nacque tosto il sospetto di una febbre intermittente larvata, e prontamente se ne impedì la rinnovazione mediante una discreta dose di solfato di chinina. Così ne avessimo continuata la prescrizione nei giorni successivi, invece di lasciarlo ingannare da un miglioramento temporario! Nel mattino del giorno ventesimo di malattia, l'ammalato fu in nostra presenza assalito da un gagliardo e non più larvato accesso di febbre, caratterizzato da tutti e tre i suoi stadii che ebbero una durata di 5 ore. Questa febbre, ad onta che non siasi perduto tempo nell'amministrare una generosa dose d'antiperiodico, si rinnovò nella sera dello stesso giorno, si rinnovò nel mattino del giorno susseguente e si rinnovò forse ancora nella sera di questo stesso giorno, che fu l'ultimo per lo sventurato *Michelis*, essendo egli spirato alle ore 9 di notte.

Se non fossero sopraggiunti quegli accessi febbrili ad abbattere del tutto quelle poche forze con cui la natura combatteva, non senza qualche apparenza di successo, contro la ferocia dell'affezione tifoidea, forse il nostro ammalato sarebbe giunto, grazie alla sua naturale robustezza, a trionfare finalmente del suo male.

Notisi frattanto che ancora negli ultimi giorni di vita le evacuazioni alvine, moderate e diarroidiche, avevano avuto luogo con una tale quale regolarità.

*Necroscopia.* Questa confermò pienamente la diagnosi fatta di febbre tifoidea, essendosene trovate le alterazioni caratteristiche in parecchie ulcere intestinali, di cui alcune isolate e piccole, ed una vasta e quasi formata da molte ulcere confluenti.

Oltre a queste alterazioni proprie della malattia, ci fu di non poca sorpresa lo scoprire nello stesso intestino ed a breve distanza delle ulcere ora dette, due invaginazioni, di cui l'inferiore misurava niente meno di 50 centimetri di lunghezza, e la superiore dai 15 ai 20. Eccovi, o Si-



gnori, una lesione patologica inaspettata in una febbre tifoidea, e da questa indipendente, la quale, a nostro avviso, era talmente grave che, quando anche l'ammalato avesse per buona ventura potuto riaversi dalla prostrazione in cui fu gettato dai ripetuti accessi febbrili, avrebbe egli ciò non ostante dovuto perire alcuni giorni dopo per una cagione che noi non avremmo forse neppure sospettata. Quanto alla genesi di siffatte invaginazioni, ci pare cosa molto probabile e quasi certa che siansi le medesime formate nello stadio algido dei ripetuti e forti accessi febbrili pregressi, stadio questo in cui le fibre muscolari d'ogni sistema entrano forzatamente in una spasmotica contrazione. Che poi la loro formazione fosse recentissima, è provato dalle evacuazioni diarroidiche esistenti ancora due giorni prima, dalla diminuzione del meteorismo addominale, succeduta appunto al mostrarsi degli accessi febbrili, ed infine dalla mancanza di aderenze fra le pareti dell'intestino invaginato, le quali oltracciò non presentavano neppure la benchè menoma iniezione flogistica.

Le altre lesioni rivelate dalla necropsia sono: l'intestino colon trasverso, molto dilatato in tutta la sua distesa da una raccolta di gaz, svoltosi forse dopo morte, non avendo dato segno di sé prima di questa: il fegato e la milza ipertrofizzati: il polmone sinistro unito per antiche aderenze a tutta la pleura costale, epalizzato per recente affezione flogistica nella sua metà e pieno di tubercoli crudi nel suo apice: il polmone destro sano ed ospite nella parte posteriore del lobo mediano di un voluminoso nocciuolo di sostanza gipsea sino a quel momento inoffensiva. Cuore piuttosto floscio e leggiermente ipertrofizzato.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI OTTOBRE, 1<sup>a</sup> TORNATA).

**SCIAMBERY** — Alle ore 11 antimeridiane, nella solita sala di Medica Guardia di quest'ospedale s'apre la seduta colla lettura del verbale della precedente tornata, il quale, con alcune modificazioni ed aggiunte richiestevi dal presidente, viene approvato.

Siccome poi per il giorno 10, ed 11 dell'ora esordito mese è fissata la partenza del reggimento di cavalleria ivi stanziato, senza che a surrogarlo altro ne giunga prima del termine del mese stesso; e che perciò durante un tal tempo saranno per mancare a questo presidio tanto li due medici, che i due veterinari applicati al suddetto reggimento, senza che da altri siano sostituiti; e che inoltre per la malattia del Dott. Derossi, altro medico di questa guarnigione, sarà in sua vece per essere comandato in accompagnamento del reggimento in partenza, così il presidente previene l'adunanza che per lo scarso numero degli ufficiali sanitari che ivi all'epoca della 2.<sup>a</sup> tornata rimarranno ancora, non avrà più luogo nel mese veruna seduta conferenziale.

Dopo di ciò, fattosi interprete del sentimento del rimanente degli astanti, premesso un saluto d'addio alli signori veterinari Bertana e Signorile, cui toccherà di seguire il loro reggimento nella prossima sua partenza, porge ad essi riconoscenti

encomii per l'assiduità con cui, durante il termine della loro permanenza in questo militare presidio, vollero mai sempre presenziare ogni medica conferenza, e recarvi all'uopo quelli lumi, che tratti dalla pratica loro speciale esperienza di zootriatria, valevano a portare qualche rischiaramento all'oscura via che s'aveva a battere per giungere alla soluzione di alcune delle più ardue ed astruse questioni in esse conferenze trattate.

Li ringrazia poi in particolar modo per l'interessante discussione sulla contagiosità della morva, e del farcino da essi iniziata, ed a cui presero principalissima parte. Da ciò ne coglie poscia motivo per provare come tanto nella veterinaria che nell'umana medicina sianvi argomenti di studio di quasi comune spettanza; e fa risultare in pari tempo come le due scienze affini possano, quando siano in mutuo buon accordo, sovvenirsi ben soventi delle speciali loro cognizioni per potersi, dalla bassa sfera di dubbiezze e di mere supposizioni in cui per la massima parte desse si aggirano ancora, elevare una volta a quell'altezza d'un buon sistema di verità dimostrate, a cui da ogni buon cultore di tali scienze s'agogna mai sempre di poter pervenire.

Per le aggradevoli dimostrazioni d'affetto, di stima e di riconoscenza ad esse compartite, il sig. Bertana e Signorile, contraccambiano pur essi squisite espressioni d'animo riconoscente, tanto al presidente che a tutta la rimanente adunanza; e viene dopo di ciò sciolta la seduta.

**CAGLIARI (1)** — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta ottiene la parola il signor dottore Tarrone ed obietta al signor Dottore Zavattaro che, stando a quanto desso riferiva nell'ultima tornata nel mettere a conoscenza dell'adunanza la necropsia del condannato Perdicaro, sarebbe piuttosto accaduta l'infiammazione del peritoneo col quale il raccolto pus per assai tempo stette a contatto immediato, anzichè la flogosi gastro-enterica. E dato che questa sia esistita di fatto, non perciò potrebbesi logicamente concludere che ne sia stata causa la menzionata raccolta di pus, che assegnava il prefato Dottore Zavattaro: anzi tutto al contrario, che cotesta flogosi della mucosa gastro-enterica abbia preceduto, e quindi determinato la raccolta di cui è questione.

Risponde il signor Dottore Zavattaro che per l'appunto nel fare le stesse riflessioni dell'onorevole opponente maravigliavasi anch'egli, come il peritoneo non abbia presentata alcuna traccia di pregressa flogosi; ragion per cui si decide a spiegare il fatto della raccolta purulenta nella cavità peritoneale, senza alterazione del peritoneo, colla sola metastasi lentamente accaduta.

Questa spiegazione non garba al signor Dottor Tarrone ed è d'avviso che, stando alle nozioni somministrate dallo stesso preopinante nel descrivere il tragitto della materia purulenta, e le lesioni anatomico-patologiche che ne risultarono, non gli si possano permettere simili congetture.

In proposito prende la parola il signor Presidente e fa osservare al predetto signor dottore Zavattaro che, avendo stabilito nella sua relazione essere esistito il processo morboso d'indole flogistica primieramente nel pericardio e nel cuore sinistro in particolare, per averli trovati aderenti allo sterno (sic), e che le marcie colando da questo punto, e facendosi strada nella cavità dell'addome costituirono la raccolta purulenta che forma l'oggetto principale delle sue osservazioni, non potrebbe desso signor Presidente immaginarsi come la flogosi d'un viscere co-

(1) Nella Relazione delle Conferenze pubblicate nel N. 42 in vece di Chambery, leggesi Cagliari

tanto nobile quale si è il cuore, seguita tanto più da un tale esito, non abbia messo termine ai giorni dell'inferno prima che una tanta considerevole raccolta di pus si potesse effettuare non solo, ma giungesse eziandio a logorarvi a suo bell'agio tante altre parti, lasciando illeso il peritoneo, e mettendo fine a tanto strazio col distruggere persino l'elevatore dell'ano!

Risponde nuovamente il Dott. Zavattaro che se ne maraviglia anch'esso, ma tuttavia non può che riassicurare l'adunanza d'aver trovato il pericardio realmente distrutto, il cuore sinistro profondamente ulcerato ed entrambi aderenti allo sterno; motivo per cui nella flogosi di queste parti, e nelle conseguenze della medesima ripone a suo giudizio la *causa mali tanti* che condusse a morte il suo condannato.

Ottiene la parola il sig. Dott. Cugurullu, e chiede conto al sig. Dott. Zavattaro della nessuna menzione fatta nella sua circostanziata relazione, della preesistente ernia crurale destra, come ne riferiva lo stesso condannato prima di ammalarsi per l'ultima volta, e della di cui esistenza ebbe a convincersi lo stesso signor Medico Divisionale essendosi servito di quei criteri che la scienza ha stabilito, e ritiene per infallibili. Il sig. Dott. Zavattaro giusta il Dott. Cugurullu dovea seriamente occuparsi di questo fatto nel sezionarne il cadavere appunto perchè mosse egli stesso questione, e fece nascere dei dubbii in altra seduta sull'esattezza di sì fatta diagnosi, stabilita dal Dott. Cugurullu, e confermata dal signor Presidente, comechè avessero entrambi preso per ernia un ascesso congestizio manifestatosi in quella regione: sostiene quindi che correva obbligo al Dott. Zavattaro di riferirne particolarmente stantechè, essendo l'ernia in questione d'antica data, non potea non aver lasciato traccia della sua esistenza qualunque fosse stata la parte che la costituiva.

Il Dottore Zavattaro risponde, che l'esistenza dell'ascesso in quella regione non poteva essere messa in dubbio siccome cosa di fatto; e che d'altronde, nè ernia, nè alcuna traccia d'ernia preesistente gli fu fatto d'osservare nella sezione del cadavere.

Il Dott. Cugurullu non nega che l'ascesso per congestione sia esistito, in seguito però all'ernia crurale in questione ed originato da altro ascesso primariamente esistito nella regione dei muscoli psoas dello stesso lato. Siccome però dal non averne fatto menzione nella relazione dell'autopsia si può giustamente inferire che il Dott. Zavattaro non se ne occupava di fatto, crede il Dott. Cugurullu essere più decoroso pel suo collega il confessarlo, che rispondere senza scrupoli come fece.

Il sig. Presidente trovando giuste le osservazioni del Dottore Cugurullu fa sentire al sig. Dottore Zavattaro, come avendo la marcia superato l'arco del poparzio, ed essendo discesa di fatto entro il canal crurale, l'ernia dovea scomparire rientrando, per tal successo, in cavità il viscere che la costituiva; qualora però il Dott. Zavattaro avesse veramente osservato quelle parti, non avrebbe potuto che riscontrarne le tracce, dato anche che la suppurazione avesse distrutto le aderenze che vi sarebbero potuto esistere.

Il sig. Dottore Butti, quantunque l'ora stabilita sia decorsa, ed il sig. Presidente abbia dichiarato sciolta la seduta, domanda di dar conoscenza all'adunanza d'un caso d'avvelenamento.

## BULLETTINO UFFICIALE

### Concorso per un posto di Medico Aggiunto nella Reale Marina.

Trovandosi vacante un posto di medico aggiunto nel Corpo sanitario militare della Regia Marina a conferirsi

per merito d'esame di concorso, s'invitano gli aspiranti a presentare le loro domande al Consiglio superiore di sanità militare, entro tutto il giorno 5 del venturo mese di dicembre.

All'appoggio delle domande medesime, dovranno unire i documenti comprovanti:

1° Di avere riportata la laurea medico-chirurgica in una delle Università dello Stato, o, se in altra, di aver ottenuto la conferma o la facoltà di esercire la medicina e la chirurgia nei Regi Stati.

2° Di essere regnicoli o naturalizzati Sardi;

3° Di non oltrepassare il trentesimo anno di età;

4° Di essere celibi o, se ammogliati, soddisfare alle condizioni stabilite dalle Regie Patenti, 29 aprile 1834, relative ai matrimoni degli uffiziali militari.

Gli esami si apriranno il 13 dicembre suddetto, nanti il prefato superiore Consiglio, e gli aspiranti, prima di esservi ammessi, dovranno essere dallo stesso riconosciuti idonei al militare servizio.

Rimane poi stabilito dall'articolo 4 del Regio Decreto 17 marzo 1836, che la loro nomina a medici aggiunti nel Corpo predetto, non potrà considerarsi definitiva, se non previa una navigazione di quattro mesi almeno, a bordo di una regia nave, e durante la quale diano prova di resistere alla vita di mare.

Torino, li 5 novembre 1858.

Il Segretario Generale  
DI CEVA.

(Dal N. 262 della Gazzetta Piemontese, anno 1858)

Con Regio Decreto dei 31 ottobre p. p., il signor Alessandro Pecco, farmacista, assistente al magazzino del laboratorio Chimico-farmaceutico-militare, fu, dietro sua domanda, ricollocato nel personale farmaceutico-militare, con il grado di farmacista di seconda classe, e con anzianità del 1° dicembre 1855, facend' immediatamente seguito al farmacista di seconda classe, sig. Dompè.

Per ordine ministeriale dei tre di novembre volgente, fu poi il medesimo destinato alla farmacia dell'Ospedale militare di Ozieri.

Con altro Regio Decreto, pure del 31 ottobre, il signor Dottor Domenico Forneris, medico aggiunto di nuova nomina, fu, dietro sua domanda, dispensato da ulteriore servizio militare.

## ERRATA-CORRIGE

Nella lettera del signor Dott. Cav. Manayra al Dott. Gindice, pubblicata nel N. 41 di questo Giornale, a pag. 324, colon. 2ª, linea 40, ove si legge: *che il cholera partito dal Gange nel 1857*, leggesi invece, nel 1817.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOPPI e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° gennaio. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo l'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per sei mesi anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dottore Cav. COMISSETTI: Dello Scorbuto, Contagiosità, prognosi ed anatomia patologica, ecc. — 2° Dottore BESOZZI: Storia di un Venefizio prodotto dalla Bella-hera donna. — 3° Conferenze scientifiche. — 4° Varietà.

## PARTE PRIMA

### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISSETTI su le malattie che hanno dominato in Oriente).

*Contagiosità, prognosi ed anatomia patologica, ecc.*

(Continuazione, V. i nn. 39, 40, 41, 42, 43, 44 e 45)

**Contagiosità.** Quanto alla contagiosità della cachessia scorbutica, su cui si è ad esuberanza discusso in questi ultimi tempi onde dissipare antichi pregiudizi, che ebbero libero corso per tanti anni, noi crediamo che nello stato attuale della scienza sia appena necessario di farne cenno per relegarla fra le molte aberrazioni dello spirito umano. Facciamo però le nostre riserve circa alla *gengivite*, o *stomatite*, malattia da non confondersi collo *stomacace* degli antichi, ed alla quale avremo più favorevole opportunità di dedicare qualche riflessione trattando della cura.

**Prognosi.** Lo scorbuto è un risultato biochimico generale, ossia un'alterazione cacochimica dell'intero organismo, la quale tende di sua natura alla distruzione del malato, e vi perverrebbe infallantemente ogni qualvolta questo non venisse sottratto agli agenti morbosi che l'hanno provocata. La sua guarigione diviene per conseguenza tanto più facile e pronta quanto è meno ritardato l'intervento dell'uomo dell'arte ed in proporzione dei mezzi curativi di cui può questi disporre. La mortalità perciò, od esito della malattia trovasi più subordinato alle circostanze in cui versa il malato che non alla natura e genio della cachessia. Quindi non v'ha niente di più variabile ed incostante in medicina che le statistiche a questo riguardo, e non fa meraviglia la grande differenza segnalata dall'esimio Dott. Fauvel tra i decessi di scorbuto, occorsi negli ospedali della marina e quelli re-

gistrati fra le truppe di terra, durante le ultime campagne d'Oriente dell'esercito francese (1).

Ma questa discrepanza di risultati può avere un'altra sorgente non isfuggita all'oculatezza del prelodato Dott. e questa consiste nel confondere, come sovente si suole, i decessi prodotti da scorbuto idiopatico od essenziale con quelli cagionati dalle sue complicazioni. « En effet, ce n'est pas au scorbut seul, dice egli, à l'état de simplicité qu'il faut attribuer de tels résultats, c'est aux nombreuses complications qui s'y joignent. En 1856 c'est surtout au typhus survenu chez beaucoup de scorbutiques qu'il faut rapporter l'énorme mortalité mentionnée plus haut. » Noi però ammettendo la facilità dell'errore respingiamo nel modo il più reciso un computo altrimenti fondato che sullo scorbuto semplice, senza del che si durerebbe fatica lo scervere da esso non solo gli esiti fatali delle malattie castrensi, ma neppure quelli delle malattie comuni intercorrenti.

Nel tracciare il quadro dei sintomi, e favellando della natura dello scorbuto siamo già andati incontro più d'una volta alle esigenze della scienza mettendo qua e là in rilievo ciò che ha offerto fra noi di particolare lo scorbuto di Crimea in confronto con quanto si è altrove osservato. In generale abbiamo notato che i suoi sintomi tuttochè caratteristici e punto discordi da quelli riferiti da altri, non furono però nè così gravi, nè tanto refrattari alla cura. In particolare poi facemmo conoscere che i fenomeni obiettivi, propri della cachessia manifestavansi di preferenza e con più d'intensità alle estremità inferiori di quello che fosse alla cavità orale ed alle gengive. Cercando di dare ragione di questa modalità ed inversione di tempo nella comparsa dei due ordini di segni, ravvisammo doversi giudicare la cachessia più grave e più intensa ogni qualvolta le macchie e le tumidezze caratteristiche alle estremità inferiori sono state da lunga mano precedute e superate per intensità relativa dalle fungosità ed erosioni scorbutiche delle

(1) Il Dott. Arnaud presentò un risultato statistico raccolto negli ospedali di marina d'Oriente in cui si notano su 126 casi 18 decessi — a 1,50 per o/o.

Il Dott. Fauvel invece presentò una statistica raccolta negli ospedali di terra a Costantinopoli in cui su 25,174 occorsero 2016 decessi cioè — a 11,12 per o/o.

V. Gazette méd. d'Orient, 1. ann. pag. 112.

gingive. Il perché abbiamo detto consistere in ciò che nel primo caso il moto e l'esercizio, avendo affrettato lo stravasamento sanguigno e con esso l'apparizione delle macchie e delle stasi umorali, venne per così dire prematuramente rilevata l'incoante cachessia, nel mentre che nel secondo rimase latente e proseguì subdola nella sua opera di dissoluzione, sino a raggiungere quasi inosservata, il suo più alto grado d'intensità. Quindi dicemmo la prima forma più propria degli eserciti in tempo di guerra, e la seconda dei reclusi, quella altrettanto più facile alla cura, quanto più lunga e tenace l'altra.

La piccola mortalità (1, 33 per 100) adunque registrata nel nostro quadro statistico generale (vedi pag. 65) dimostra, fra le altre, due cose che amiamo fare luminosamente risultare:

1. Che i malati furono provveduti opportunamente, e per tempo sottratti alle cause.
2. Che il nostro organamento sanitario-amministrativo era bene inteso e, non ostante i tanti ostacoli, poteva disporre di buoni e sufficienti mezzi curativi.

Non ravvisiamo del resto necessario di aggiungere una parola di più su di un argomento per se stesso chiarissimo.

#### *Anatomia patologica.*

Lo sparo di un cadavere di una persona che ha lungamente sofferto in ogni viscere, in ogni sistema dell'economia animale, come accade nello scorbutico doveva necessariamente gettare nella più grande confusione i localizzatori. Il modo poi vario ed impreveduto, con cui il progredire del morbo mette termine a tante miserie, doveva sempre più accrescere il loro imbarazzo; sicché non farà meraviglia se si è letto sovente la necropsia poco o nulla rivelare intorno alla patogenia della cachessia scorbutica. Ma quando si parte dall'idea, che nessuno può rifiutare, essere lo scorbutico una malattia universale, un'alterazione caochimica dell'intero organismo, svoltasi lentamente, epperò lungamente conciliabile colla vita, allora il patologo troverà in quella molteplicità di mutazioni cadaveriche, in quella confusione di fenomeni, svariati è vero, ma improntati di una forma caratteristica e speciale, la costante ragione anatomica della malattia.

In generale l'esame dei cadaveri morti di scorbutico riscontro profonde alterazioni, non già di un organo o di un apparato, ma dell'insieme dell'organismo. « I cadaveri, dice Lieutaud, passano facilmente alla corruzione essendochè tutti i visceri sono in disordine e spesse fiate anche le ossa ammolite. »

L'iniezione siero-venosa, la flaccidità ed anche il rammollimento, sono i caratteri che presentano tutti i tessuti in genere, caratteri che si mantengono anche quando il malato soccombe per un'altra malattia sovraggiunta. I muscoli molli e cedevoli si lacerano con somma facilità, e le ossa offrono sovente

rugosità, talvolta persino distacco delle loro cartilagini e separazione delle epifisi. Infiltrazioni sierose, sanguigne o sieroso-sanguigne, si riscontrano negli strati superficiali, intermuscolari e profondi, del tessuto cellulare, le quali si raccolgono in quantità più o meno considerevoli nelle maglie dei tessuti cedevoli, e più ancora nelle cavità delle membrane sierose, peritoneo, pleura e pericardio. D'onde macchie echimotiche e sugellazioni livide, nerastre, giallognole, marmoreggiate ed edematose alla cute e sulla superficie delle membrane, d'onde asciti, segni di anasarca, ecc. Dal lato dei visceri, il cuore fu da tutti riscontrato pallido, rammollito, flacido, evidentemente alterato nella sua tessitura; le sue cavità, massime le orecchiette, soverchiamente distese, non rade volte anormalmente dilatate da un sangue nero e fluido, disciolto. I polmoni infiltrati, inzuppati da sangue nerastro e da sierosità, particolarmente alla parte posteriore per ipostasi. Analoghe alterazioni si riscontrano nei visceri dell'addomine, e più specialmente al fegato, alla milza, ai gangli mesenterici, i quali offrono anch'essi, in modo più o meno esagerato, infiltrazioni sanguigne e rammollimenti del loro parenchima. Ma di queste lesioni abbiamo già dato sufficiente cognizione, riportando i risultati delle necropsie, praticate negli spedali sul Bosforo (1) alle quali perciò rimandiamo il lettore.

Frattanto in mezzo a disordini così estesi, da interessare per così dire, la totalità dell'organismo, è notevole l'incolumità generalmente osservata dall'encefalo e suoi involucri, massime quando il malato morì senza gravi complicazioni di altre malattie. Ciò spiega benissimo la conservazione ed integrità delle facoltà intellettuali degli scorbutici che abbiamo detto osservarsi sino all'estremo confine di loro esistenza.

Sarebbe per altro inesatto il credere che al di là di queste alterazioni, da noi sommariamente accennate, non si potessero bene spesso riscontrare negli scorbutici, altre lesioni anatomiche, tendenti ad esprimere processi morbosi di ben diversa natura e talvolta così bene circoscritti in uno o più organi, da spargere il dubbio sul vero significato dei risultati ottenuti dalle autopsie. A misura che andavamo inoltrandosi nello studio di questa malattia, occorre più di una volta di dovere notare la frequenza delle complicazioni e la necessità di bene sceverarle, affine di non attribuire allo scorbutico ciò che appartiene ad altre affezioni, e queste complicazioni sono appunto la causa di questi prodotti patologici, eterogenei, eccezionali, che importa disgiungere dalle vere alterazioni proprie della cachessia.

Risultando infatti dalla cifra più indietro riferita, che su 217 scorbutici, circa i due terzi avevano sofferto precedentemente altre malattie, risultando per altra parte, che molte di esse, come le febbri periodiche, la diarrea e la dissenteria, lasciano bene spesso

(1) V. il secondo gruppo a pag. 138, della nostra relazione.



al loro seguito, alterazioni anatomiche, talora assai gravi e tuttavia per lungo tempo conciliabili colla vita, ognuno vede quali e quanti siano i motivi per cui è reso facile il forviare nella raccolta dei segni patologici offerti dallo sparo dei cadaveri degli scorbutici. Ed è per questo che, non fatto caso di quanto si suole generalmente praticare, abbiamo preferito di far precedere agli argomenti di patologia castrense, l'insieme dei risultati delle nostre necroscopie, divisi in altrettanti gruppi a seconda delle lesioni e delle malattie che vi precedettero.

A bene arguire adunque sull'anatomia patologica di questa malattia, sarebbe necessario anzitutto partire dall'analisi di casi primitivi e vergini, non solo di precedenti morbosità, ma spogli pur anche di gravi complicazioni durante il decorso della cachessia; ed allora si vedrebbe senza dubbio, che per quanto varie, profonde ed estese siano le alterazioni cadaveriche, non si incontreranno però mai quelle iniezioni attive, quegli spandimenti plastici, quelle aderenze, ipertrofie, suppurazioni ecc., che sono i soli legittimi segni di preesistente processo infiammatorio. Quelli da noi riferiti, se non si possono dire tali a tutto rigore di termine, sono tuttavia abbastanza significativi, qualora si faccia astrazione delle iniezioni all'encefalo ed alle meningi, dovute, come sarà a suo tempo chiarito, all'influenza tifica od allo stato tifoideo con cui alcuni terminarono. Per il che, sebbene non siaci stato concesso dalle condizioni nostre di salute e dalle circostanze che ci attorniarono maggiore opportunità di estendere e moltiplicare le nostre ricerche, nutriamo però fiducia d'aver raccolto i veri caratteri anatomici di questa cachessia e dimostrato ad un tempo la necessità di procedere con molta circospezione nell'esame dei cadaveri degli scorbutici.

#### *Profilassi e cura dello scorbutico.*

Lo scorbutico è fra le umane infermità, quella contro cui la *profilassi* o *cura preventiva*, offre risultati più evidenti ed efficaci, epperò meglio che ogni altra, rimeritò coll'esito lo studio e le fatiche dell'uomo dell'arte. Finchè si tenne dietro a fantastiche teorie e si vagò alla cieca nel vasto campo dell'eziologia, solevasi proporre, come preservativi, una lunga filza di tinture, sali, elesir, decotti, il cui più sicuro effetto era quello d'illudere la fiducia dei poveri malati, e lasciare alla malattia piena libertà di ammorbare popolazioni ed eserciti. Ma dacchè si battè la strada tracciata dal Lind i moderni nosologi, sempre più avvalorati dai progressi delle scienze accessorie, misero fuori dubbio, consistere la profilassi dello scorbutico nella savia ed esatta applicazione delle norme suggerite dall'igiene. E l'igiene pubblica e privata, divenuta quasi argomento di culto religioso presso alcuni popoli del nord, nel mentre procacciò loro il titolo di eminentemente civili, ha in pochi lustri così bene corrisposto alle loro sollecita-

dini da disperdere dalle loro umide regioni, starei per dire, persino la memoria di quella schifosa cachessia che cotanto in addietro li infestava.

Nel concedere perciò una ragguardevole parte di questo scritto all'eziologia, era nostro intendimento gettare fin d'allora le basi principali della cura, avvegnachè una volta ben determinate le cause, rimane di per sé indicato il modo di ovviare ai loro effetti. Quindi dopo quanto si disse intorno all'origine e natura di questa malattia noi ci crediamo in diritto di concludere, che tanto nella profilassi, come nella vera terapia, il mezzo principale onde combattere questa malattia, lo si deve ricercare nell'igiene.

Uno dei punti più essenziali che ci ha preoccupato, parlando della causa prossima o coodizione morbosa dello scorbutico, fu quello di far emergere come quest'infermità consista in un'alterazione primitiva della crasi del sangue e sussecutiva dell'intero idro-organico, che chiamammo con una sola voce *cacochimia*. Quale risultamento bio-chimico, lo scorbutico derivando la sua origine da vizio o diminuzione degli elementi riparatori vuoi per difetto di materiali nutritivi, vuoi per alterata ematosi, dev'essere precipuo scopo del medico il por mano a tutti quei mezzi, che meglio giudicherà efficaci a restaurare al più presto l'organismo e ricondurlo al suo primitivo stato fisiologico. Si può disputare assai e, scientificamente parlando, produrre in contrario molti e molti argomenti, sino ad un certo segno anche rispettabili, ma sia che si voglia prevenire, oppure curare lo scorbutico, la medicina non può essere che essenzialmente riparatrice e sostitutiva. Kramer non fece certamente una dichiarazione così esplicita, ma già la lasciava presentire quando, da quel gran pratico che egli era, asseriva: « Lo scorbutico essere la malattia la più fastidiosa e la più difficile a trattare; che vi sia in natura. Nè la farmacia, soggiungeva egli, nè la chirurgia non ci sono di nessun soccorso. Guardatevi dall'emissione di sangue; evitate il mercurio come un veleno; è inutile fregar le gengive, ungere i tendini ritirati ed irrigiditi, tutto è inutile (1). » Ma più di tutti si distingue il Lind, il quale formolando in poche parole gli elementi principali su cui deve fondarsi la cura profilattica, aveva già fin d'allora implicitamente dimostrato in quale conto tenesse la medicina sostitutiva. « Un'aria pura, calda e secca, così si esprime, unita ad un nutrimento facile a digerirsi, composto principalmente d'una convenevole mescolanza di sostanze animali e vegetabili, basteranno la maggior parte del tempo per prevenire questa malattia. (2) » Aria pura, calda e secca, ed alimentazione (si noti bene) *facile a digerirsi*, composta di convenevole mescolanza di sostanze animali e vegetali, ecco i due cardini della cura preservativa, ecco prese di mira le due cause dirette dello scorbutico, sulle quali abbiamo tanto in-

(1) *Med. castrensis* part. III, cap. II.

(2) *Oper. citat.* pag. 235.

sistito. Torneremo certo a fare nostro pro' dei dettami di questo gran medico, i cui precetti, perchè basati sul vero, sono e saranno in tutti i tempi l'onore della medicina e la luce che guiderà i pratici, nella cura di questa malattia. Ma volendo l'ordine delle materie si facciano anzitutto precedere idee generali che aiutino a sortire delle tante pastoie ordite dal contrario opinare di antichi e recenti scrittori, noi batteremo le orme di due insigni nostri contemporanei, Andral e Ratiér, i quali a proposito della profilassi e cura dello scorbuto, esordiscono a un dipresso con le seguenti parole (1).

« Le cause dello scorbuto essendo molteplici e variabili, la cura deve pur anche prestarsi a tutte queste differenze, le quali esigono dal lato del medico molta attenzione e sagacità. Ad epoche diverse le teorie dominanti hanno fatto adottare dei metodi di cura esclusivi ed uniformi, i quali riuscirono quasi sempre infruttuosi appunto perchè si teneva di mira una parte soltanto dei fatti. Gli uni attribuendo la malattia alla mancanza di carne fresca se ne procacciavano in quantità sufficiente da non trovarsene privi, e tuttavia i loro equipaggi non erano menomamente risparmiati dallo scorbuto, perchè il rinnovamento dell'aria, la nettezza, o qualche altro precetto d'igiene erano trasandati; e perchè si aveva a lottare con contrarietà di clima e di fatiche straordinarie. Altri colpiti dai fenomeni di debolezza generale prodigiarono senza discernimento ai malati, tonici e stimolanti d'ogni specie, i quali introdotti nel canal digestivo di già malaticcio, vi portarono un nuovo disordine e l'esacerbazione del male. Il più piccolo numero, dominati da dottrine, vere soltanto in certe circostanze eccezionali, attribuirono alla malattia una natura infiammatoria, e largheggiarono nelle sanguigne, i cui buoni effetti sono più che contestabili, ed alle quali non si deve ricorrere, per confessione di tutti i pratici, che in casi affatto particolari. Si è pur anche veduto regnare l'opinione d'uno scorbuto specifico epperò anche l'idea di un particolare trattamento curativo, ma i così detti antiscorbutici furono ben presto giudicati per quel che valgono, ed i loro rari successi si riconobbero dovuti piuttosto ad alcuni principii alimentari che non ad una virtù di cui andassero forniti; prova ne sia la tanto decantata colearia, pianta semplicemente mucilaginosa, la quale può dare benissimo ragione dei vantaggi e della riputazione in cui era salita, massime nel Nord, per la cura dello scorbuto. »

Ad analoghe, per non dire identiche, conclusioni sono pervenuti dal primo all'ultimo tutti i medici addetti al Corpo di spedizione piemontese e noi portiamo la convinzione che non si possa fare altrimenti ogni qualvolta si prendano ad esaminare i fatti pacatamente e senza idee preconcelte. Così il Dott. Bima

chiudeva il suo rapporto con le seguenti parole che riproduciamo tanto più volentieri perchè servono di corollario alle idee teoretiche da esso lui messe innanzi nell'etiologia: « Quali compensi igienici o terapeutici, diceva egli, si potrebbero indicare nello scopo, se non di togliere, di minorare il flagello della nostra armata, facili appaiono dalle su emesse considerazioni sulle cause di sviluppo e di diffusione della malattia. Limite alla loro completa attuazione sta forse da un canto la dura necessità, dall'altro considerazioni più elevate d'ordine economico-militare. Pure molto si potrebbe ottenere aumentando assolutamente o relativamente la quantità degli alimenti; procurando al soldato maggior copia di certe sostanze, quali olii, grasso, lardo, zucchero, alcoolici. Tenendo il soldato attivo (si noti che il prelodato collega scriveva dal Bosforo), costringendolo al moto, a lasciare almeno nelle ore migliori i sotterranei tuguri, a mutarsi più di frequente i pannolini, a mondarsi la pelle dal sucidume che la imbratta. Procurando finalmente una regolare areazione degli abituri coll'uso ben combinato di fuochi onde provocare correnti atte a mutare l'aria. »

## PARTE SECONDA

### STORIA DI UN VENEFICIO

#### prodotto dalla Belladonna

(Del medico Divis. in aspettativa, sig. Dott. Giacomo Basso)

Zò Antonio, nativo di Cavallermaggiore e domiciliato in Novara, d'anni 58, di professione cuoco, ammogliato senza prole, d'ottima costituzione fisica, di temperamento eminentemente sanguigno, scevro da ogni labe ereditaria ma dedito al vino assai robusto, godette mai sempre della più prospera salute, e solo nello scorso anno 1857 andò soggetto ad un'ischialgia destra di breve durata.

Ora al mezzogiorno del 49 p. p. agosto quest'individuo era d'improvviso assalito da dolore acutissimo lungo il nervo ischialico destro, che lo obbligò a ricoverarsi immediatamente nel letto ed a chiedere pronto soccorso dall'arte salutare.

Batteva la una ora pomeridiana di quel giorno quando fui chiamato a visitarlo, e lo trovai spasimante pel dolore che tormentava e con viva febbre e somma inquietudine generale. Esaminatolo attentamente, prescrissi una limonata vegetabile con cremor tartaro e nitro per bevanda, un salasso al braccio ed unzioni lungo il nervo dolente mediante una mistura composta di tre grammi di estratto di Belladonna sciolta in dodici grammi d'olio di josciamo e venticinque grammi d'olio d'oliva comune.

Tali ordinazioni venivano da me fatte incaricandone per l'esecuzione la moglie dell'ammalato, dell'età d'anni 45, a lui affezionatissima, ma che, come ebbi sfortunatamente ad accorgermi in appresso, era smemorata e di

(1) Dict. des dict. de méd. de Fabre art. scorbut, ext. du Dict. de méd. pratique de Andral et Ratiér.



scarse facoltà intellettuali, in presenza della signora, al servizio della quale trovavansi entrambi, d'una lavandaia e di un'altra persona vicina di casa.

Quella buona donna non appena rientrava in casa, dopo essersi provveduta presso il farmacista dei prescritti medicinali, che apprestava all'infermo marito la mistura narcotica come bevanda. Questi, sbalordito forse del molto soffrire, senza opposizione, in una sol fiata tranquigiava la fatale offertagli medicina, e la moglie soddisfatta si portò tosto dalla padrona, che stava pettinandosi in una camera vicina, pregandola di voler preparare la limonata suddetta, od acqua imperiale, nel mentre che ella sarebbe andata in traccia del flebotomo pel salasso. Intanto per sua norma le dava pur notizia avere già somministrata all'ammalato, ed aver questi bevuto la mistura che conteneva la piccola ampolla.

Giustamente stupefatta chiedevale la padrona di quale ampolla parlasse? Oh bella, rispondeva l'incauta donna, quella che recai dal farmacista colla mistura ordinata dal medico. Fatta allora accorta del terribile equivoco, la signora ordinò tosto a quell'infelice che si portasse immediatamente in cerca del medico, e lo pregasse di tornar subito a visitare l'infermo che versava in gran pericolo. Per disgrazia non trovommi in casa per cui la signora la obbligava a correre dal farmacista per narrargli l'occorso onde, nel caso che si trattasse di farmaco nocivo per uso interno, come dubitava, venisse a somministrare qualche antidoto, ed allo stesso tempo ella spediva altra persona in traccia nuovamente di me.

Erano le ore due pomeridiane allorchando l'ammalato beveva la mistura narcotica, e poco dopo lamentavasi di nausea, di secchezza e bruciore nella bocca, e specialmente nelle fauci e nella gola, bruciore che si estendeva pure al ventricolo. Dovevasi inoltre di un senso assai molesto di stringimento alla gola, e questi sintomi erano ben tosto accompagnati da sete intensa, loquacità incessante, da occupazioni del capo, da sussurro nelle orecchie, da offuscamento della vista e da agitazione generale. Il farmacista, signor Rocco Curti, che vide l'infermo prima di me (alle ore tre pomeridiane circa) trovollo sonnolente, colle palpebre rilassate e semi-chiuse, cogli occhi lagrimanti e loro pupille dilatatissime, con faccia suffusa, con soliloquio, con gesticolazioni continue ed anormali delle mani e movimenti delle dita, con tremori alle estremità inferiori, con ambascia di respiro, con ente secca e calda più del naturale. Dalle risposte poi che interpolatamente pote ottenere, scuotendolo, ebbe ad arguire che agli incomodi più sopra accennati aggiungevasi qualche difficoltà nell'articolare la parola, e confusione nelle idee; poi sopravveniva di tempo in tempo qualche conato di vomito, però senza effetto, e dolore al ventre, ma d'altra parte pochissimo lo molestava allora il dolore ischiatico prima spasmodico.

Esaminati tali sintomi, procedeva il Curti ad osservare la piccola ampolla in cui era stata spedita la suddetta miscela dalla farmacia Fara, ove egli è addetto appunto come farmacista approvato. Era quella vuota ad eccezione di una piccola quantità di estratto di Belladonna, che (pesata dopo) con l'altra piccola quantità di essa rimasta in fondo del bicchiere adoperato dal malato, non era che di *gramma uno e sette centigrammi*. In vista di

ciò diede tosto mano il Curti ad una soluzione di *dieci centigrammi* di tartaro stibiato sciolto in *cento grammi* d'acqua distillata, che seco aveva prudentemente portata, e la somministrò in due volte in parti eguali, alla distanza di un quarto d'ora l'una dall'altra, all'ammalato, che non senza qualche difficoltà poté inghiottirla.

Vi succedettero conati di vomito con maggior frequenza che però non apportarono il risultato del vomito che si desiderava, sebbene si fosse fatto bere all'infermo successivamente anche dell'acqua tiepida edolcorata.

Trovavasi ad un dipresso l'infermo in questo stato medesimo e con polsi pieni e frequenti allorchè giuntomi l'avviso, lo vidi circa alle ore quattro e mezza pomeridiane, e, tutto considerato, giudicai conveniente ripetere la soluzione stessa che pur feci prendere in due volte e come sopra. Vedendo però che non otteneva l'effetto che erami proposto ricorsi alle titillazioni alle fauci con una fina piuma, ed insistendo per più di un quarto d'ora con questo mezzo meccanico si ottenne finalmente il vomito di materie liquide, viscoso, oleoso, di color verde oscuro e giallognolo, nella quantità di circa *trecento cinquanta grammi* in peso. Cessato il vomito io gli concessi una tazza d'infusione di caffè, bevanda che mi si disse simpatica al malato, e di cui gli era già stata somministrata una piccola quantità subito dopo che ebbe presa la fatale medicina nell'intento di levargli il cattivo gusto che ne provava in bocca. Ordinai in appresso per bevanda la limonata vegetabile ghiacciata, e lo lasciai pregando le persone che l'assistevano di por bene attenzione ai fenomeni che fosse per presentare durante la mia breve assenza per potermene dare una esatta relazione al mio ritorno.

Verso le ore sei fui di nuovo presso l'ammalato che trovavasi in stato d'assopimento, e mi fu riferito esservi caduto poco dopo la mia partenza. Aveva sonnoliquo e ad intervalli emetteva delle grida, respirava con affanno, aveva la pelle calda e semi-umida, polsi resistenti e celeri. Fin dal mezzo giorno erangli mancate le emissioni d'urina e l'alvo era chiuso dalla giornata antecedente. Prescrissi bagni gelati con aceto alla fronte, un clistere con *cinquanta grammi* d'olio di ricino sospeso nel decotto di malva, la continuazione della limonata ghiacciata per bevanda.

Lo rividi alle ore sette e mezza. Il clistere non aveva prodotto effetti, nè erano comparse le urine. L'ammalato era delirante e con faccia tumida ed assai rubiconda, cogli occhi sporgenti e loro congiuntive iniettate, colle pupille assai dilatate, con sguardo truce; non si intendevano bene le parole che stentatamente articolava, sebbene continuamente parlasse; intenso ne era il calore alla pelle; aveva sudori copiosissimi, la respirazione breve e precipitata, i polsi celeri, duri e pieni. Ad ogni istante si alzava col tronco dal letto piegando il petto in avanti, ora sollevando colle mani le coltri, ora tentando d'afferrare per gli abiti la moglie o le altre, persone che l'assistevano. Ordinai un'abbondante sottrazione di sangue dal braccio, raccomandai di insistere coi bagni freddi al capo, colla limonata vegetabile per bevanda e pezzolini di ghiaccio da porsi a piccoli intervalli in bocca nel caso che rifiutasse di bere, essendomi detto che inghiottiva con molta difficoltà.

Mezzo quarto d'ora dopo il salasso sopravvenne un vomito di materie identiche alle già emesse e di un terzo e più

abbondanti con successivo rimarchevole sollievo. Siccome però il sangue era platisco, con cotenna e con pochissima secrezione sierosa, i polsi erano tuttora forti, pieni e frequenti, e perduravano in grado piuttosto elevato gli sopra annunciati fenomeni, gli feci praticare alle ore dieci e mezza altro generoso salasso al braccio, prescrivendo la continuazione degli altri mezzi curativi già prima prescritti.

Dopo di ciò il miglioramento fu notevole e progressivo in modo che l'ammalato verso le ore due dopo le mezzanotte si trovava senza delirio e sensibilmente sollevato da tutti gli altri incomodi cui era prima in preda. Se non che sul fare della mattina venne preso da tosse croupale, accompagnata da alcuni sputi sanguigni con senso d'oppressione al petto.

Alle ore sei del mattino del giorno 20 mi trovava al letto del sofferente, e sebbene osservassi la diminuzione de' suddetti sintomi, pure per la comparsa de' nuovi mi determinai a far praticare altro salasso, e a propinargli per bocca ancora *grammi trentasette d'olio di Ricino*, accusando l'ammalato di essere ancora travagliato da qualche dolore di ventre. Questa volta il purgativo produsse abbondanti deiezioni alvine di materie biliose susseguite da ripetute emissioni d'orine di colore aranciato carico. Il miglioramento continuò nella giornata, ed alla sera la febbre era mitissima; ma però l'ammalato si lagnava tuttora di oppressione, al petto e continuava ad affliggerlo la tosse, quantunque fossero totalmente cessati gli sputi sanguigni. Accusava di più, avere il capo pesante ed essere fortemente disturbato dal trovarsi ad intervalli privo affatto della vista, ad altri di vedere gli oggetti offuscati quasi a traverso di una nebbia; come pure dolevasi d'incessante ronzio nelle orecchie come di forte vento, di penoso, benchè non grande, stringimento alla gola e da qualche difficoltà a parlare e ad inghiottire le bevande, che bramava ghiacciate; soffrendo di sete intensa, e di secchezza nella bocca e nella gola. Vedendo quindi tale stato credetti prudente ordinarli altro salasso, massime avendo osservato essere ancora cotennoso e molto plastico il sangue dell'ultimo praticato. E l'effetto ne fu salutare, perchè la notte passava relativamente piuttosto tranquilla.

Alla mattina del 21 recatomi presso l'ammalato lo trovai abbastanza tranquillo, e dicevami trovarsi meglio, ed essere contento principalmente perchè gli era ritornata la vista; era meno tormentato dal sussurro nelle orecchie e dallo stringimento alla gola, come pure dalla sete e secchezza nella bocca e nella gola. Lagnavasi però di certe visioni che assediavano, asseriva essere la camera piena di persone con visi bianchi e tutte bianco vestite, che non volevano nè rispondere alle sue interrogazioni, nè sortire giusta i suoi ordini; che la più vicina all'angolo destro aveva bensì lo stesso aspetto delle altre ma con largo cappello di paglia in testa, ed era la più sfacciata e quella che gli dava maggior molestia, perchè, oltre al non voler obbedire ai suoi cenni, lo derideva. Queste allucinazioni di vista, da quanto potei raccogliere dallo stesso ammalo, erano alternate da altre che gli presentavano animali di varie e stravaganti forme di color nero, aggirantisi sulle pareti della camera al lato destro del letto. Perdurava ancora nell'infermo la loquacità e l'irrequietezza, così che di tanto in tanto sollevavasi dal letto in

atto di voler afferrare le persone circostanti che l'assistevano, spesso rideva, sovente ancora toccavasi il capo colle mani dicendo d'aver la testa *folle*; esisteva ancora la febbre, ma in grado assai leggiero; la pelle era madida di moderato calore. Insistetti perciò nell'ordinazione della limonata e del ghiaccio, e concessi qualche brodo e l'uso di qualche melarancio da consumarsi a varie riprese nella giornata. Visitatolo nuovamente alla sera, lo trovai senza febbre e tuttora piuttosto tranquillo, ma mi parlava delle allucinazioni di vista sopradescritte, e d'aver la testa come egli esprimeva ognor *folle*.

La susseguente mattina del 22 seppi che nella notte dormì per alcune ore interpolatamente di sonno tranquillo con sonniloquio però, e lo trovai pure senza febbre, ilare, e nel raccontarmi che le visioni non l'avevano finalmente abbandonato, soggiungevami esser però persuaso oramai che non fossero che allucinazioni; se non che ripetevami che sebbene ora fosse ridotto a poco il rumore delle orecchie, che antecedentemente tanto lo molestava; pure aveva ancora una tal specie di occupazione alla testa, di cui non sapeva dar spiegazione, e di avere certe sensazioni, che lo facevano temere di grandi disordini nel cervello e di divenir veramente folle. (Continua.)

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI OTTOBRE, 2ª TORNATA).

TORINO. — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, ha la parola il Dott. Agnetti. Ricorda egli essere stato lungamente curato nell'ospedale un sergente del reggimento artiglieria operai, affetto da ozena, che, distrutto il setto nasale, erasi da ultimo fissata sulle ossa nasali. La cura interna, la medicazione locale, all'uopo d'acqua medicata con acido idroclorico avevano d'assai migliorate le condizioni dell'ammalato, ma arrivati ad un certo punto il male mostrossi ribelle ad ogni ulteriore mezzo e, fattosi in prima stazionario, ripigliava poi nuovamente a progredire, sì che lo scolo diveniva fetente, la distruzione de' tessuti progrediente, benchè lentamente, e la region esterna corrispondente della faccia mostravasi tumida, deforme, edematosa. Stanco il malato di sì lunga cura e vedendo come ancora più lungamente dovesse attendere un buon frutto, sollecitava la sua uscita dall'ospedale, che gli fu concessa in vista del deperimento generale e delle tristi influenze morali dalle quali pareva travagliato. Lo si consigliò però ad insistere nei mezzi di cura locale; al qual consiglio scrupolosamente attenevasi, ma senza frutto. A tale essendo le cose, il Dott. Agnetti volle sostituire alla già diuturnamente usata acqua idroclorica, una lunga diluzione di cloruro di calce, a ciò incorato e dall'azione amica di cui manifestamente il rimedio gode nelle affezioni ulcerose lente, discrasiche, ed ancora nello scopo di correggere l'altito. Sia che la natura già avesse ordinati i suoi sforzi e tutto fosse in pronto per l'ulteriore buon andamento della malattia; sia l'azione del rimedio, fatto è che dopo pochi giorni aprivasi ed usciva una porzione d'osso necrosato di più che 3 centimetri lunga, per due di larghezza, da quel momento la malattia avvicinavasi



rapidamente a guarigione; il fetore dell'alito corregevasi, l'edema scompariva, e la parte riacquistava solezza e consistenza, sì che oggi l'ammalato è perfettamente guarito, gode di ottima salute ed ha ripigliato il servizio, non restandogli del lungo sofferto male che una deformità del naso, che per notevole deviazione angolosa è foggiate a zig-zag.

Ha quindi la parola il Dott. Pecco:

Ho oggi avuta la sventura di perdere uno dei miei ammalati della sezione ufficiali. Apparteneva egli al 10° reg. fanteria ma dal 1.° d'agosto era stato collocato a riposo per anzianità di servizio. Entrava nell'ospedale il 20 aprile 1858, per un tumore orinoso perineale con fistole uretrali, dipendenti da ostacoli uretrali, che duravano da 14 anni. Fu in principio affilato alla cura del Dott. Turina, e vi rimaneva fino al 1.° luglio, alla qual epoca io ne assumevo il trattamento. Aveva in quel torno l'ammalato appena compiuta una cura mercuriale per frizioni, e quantunque le cose sembrassero prendere una lodevole piega, offriva però l'ammalato ancora il tumore perineale, grosso quanto un uovo, con una fistola uretrale a due aperture esterne, dalle quali usciva zampillando l'orina, e da cui sotto la pressione usciva pure del pus. Cessata la cura generale, intrapresi la cura locale metodica degli ostacoli per mezzo della dilatazione.

Riscontrai un primo ostacolo molle nella porzione libera del pene, che potei presto superare ed allargare. Dopo questo se ne trovò un secondo duro nella porzione membranosa il quale da quanto si poté rilevare in seguito, era d'un'estensione notevole, tortuoso e formato in parte dalla mucosa inspessita, alterata, ed in parte da produzioni morbose nei tessuti circostanti, e specialmente da un tumoretto profondamente situato sul lato sinistro dell'uretra membranosa, e che solo si poté nel seguito riconoscere con la palpazione esterna, quando andò quasi affatto scomparendo il tumore perineale per cui l'ammalato era entrato all'ospedale. Ad onta della durezza dell'ostacolo profondo, ad onta delle tortuosità dell'uretra, si giunse poco a poco ad allargarlo sufficientemente da poter penetrare in vescica con piccole minugie, e l'ammalato da me più tardi ammaestrato, aveva con molta maestria imparato il modo di introdorsi da sé stesso la canaletta in vescica, mostrandosi in ciò più esperto e più fortunato del maestro. Sul principio di settembre si fece una sola volta un tentativo di cauterizzazione leggiera dell'ostacolo; ma essendone susseguita una leggiera reazione con movimento febbrile che durò poco più d'un giorno, se ne abbandonò assolutamente l'idea.

Le cose progredivano così in modo regolare da lasciarmi speranza di pervenire col tempo a poter introdurre in vescica un catetere ordinario, onde tenerlo in sito a permanenza e tentare così la chiusura della fistola perineale tuttora persistente.

Fu in mezzo a queste speranze, che cominciò quel nuovo male, che doveva in pochi giorni aprire la tomba al nostro ammalato.

Basti rammentare, continua il dottor Pecco, che portò 14 anni i suoi ostacoli d'uretra senza cercare di curarli, per dare un'idea di quanto fosse egli non curante della propria sanità. E di fatto, poco dando ascolto alle mie parole, con cui gli raccomandavo di tenersi ben coperto e riparato dall'impressione sempre viva dei primi freddi, di evitare i disordini, qualunque essi si fossero, di non affaticare troppo la propria uretra con tentativi inopportuni o troppo prolungati di cateterismo, egli pareva spinto da fatalità a fare a bella posta tutto ciò che doveva essergli di maggior danno, operando affatto all'opposto dei miei consigli: esponevasi egli continuamente ed in manica di camicia al già sensibile freddo del settembre; mangiava e beveva come potrebbe fare un sano e forte uomo; usciva dallo spedale troppo sovente e ad ore affatto indebite; martoriava

infine la sua uretra e la vescica con introduzioni troppo ripetute, prolungate ed insistenti delle minugie.

In conseguenza o provocata da simili fatti manifestavasi finalmente una reazione generale assai forte ed intensa con potenti sintomi di iniziata *cisto-nefrite* che finiva per condurlo a morte. La nefrite pareva limitata al rene destro, perchè solo al fianco destro si fece sentire quel forte dolore con cui si aprì l'ultima scena: dolore diffuso lungo l'uretra fino alla vescica che più tardi si fece poi essa stessa dolorosa.

Le urine sanguinolente e cariche di materiali muco-purulenti indicavano pur troppo la vistosa lesione delle funzioni, e le gravi alterazioni degli organi uropoietici. A questi mali s'aggiunse ben presto un'enterite dissenterica, che poi cessò per fare posto ad una stomatite difterica, diffusa alle fauci posteriori ed al canale aereo. Pregho quindi il Dott. Pecco i colleghi a voler assistere all'autopsia (1), persuaso come egli è, che dovrà

(4) Quantunque la seguente relazione necroscopica non sia stata letta dal Dott. Pecco fuorchè nella prima seduta di novembre, tuttavia a maggiore comodo del lettore ed a compimento della storia stessa crediamo cosa utile pubblicarla in questo numero per mezzo della presente nota.

**Regione perineale.** Del tumoretto che ancora nell'ultimo giorno di vita del Gh... si toccava grosso quanto una noce, non si trova quasi più traccia. Il tessuto cellulare perineale è degenerato in sostanza lardacea, stridente sotto lo scalpello e talmente amalgamata con la porzione membranosa dell'uretra da non poterne più distinguere le rispettive differenze istologiche. Lo stesso tessuto cellulare così trasformato, è percorso da parecchi seni-fistolosi comunicanti tra loro ed apertisi tanto al perineo, quanto nell'interno dell'uretra con due aperture distinte.

**Uretra e prostata.** La porzione spongiosa dell'uretra, liscia e biancastra nella sua faccia interna, presenta verso la metà della sua lunghezza le tracce d'un ostacolo molle, stato dilatato dalle canalette. La porzione membranosa, oltr'all'essere, come già si disse, amalgamata con il tessuto cellulare circostante, è pur inspessita e degenerata: il canale uretrale comunica con i seni fistolosi del perineo per mezzo di due distinte aperture di cui una è situata nella parte inferiore mediana della porzione membranosa, mentre la seconda si trova più indietro nella parte laterale destra della regione prostatica. Ambedue tali aperture presentano nella loro circonferenza e per il tratto di cinque o sei millimetri, una degenerazione nerasta, quasi cancerosa. Il diametro dell'uretra in corrispondenza dell'ostacolo profondo, si trovò nel cadavere talmente piccolo da permettere con difficoltà l'introduzione d'uno specchio comune. Notai tuttavia a questo proposito che negli ultimi tentativi di dilatazione fatti in vita, si erano già potute introdurre in vescica alcune canalette flessibili d'una discreta grossezza. Altronde, il getto stesso dell'orina erasi già ingrossato più di quanto permetterebbe di credere l'enunziato risulamento necroscopico. La natura dell'ostacolo fu giudicata callosa dall'amico Cav. Arena che fu il primo ad osservarlo nel cadavere, e pare che alla formazione di quell'ostacolo concorresse maggiormente il tessuto circumuretrale indurato, che non l'alterazione della stessa mucosa del canale urinifero.

**Vescica.** La vescica impieciolata della metà, presenta nelle sue pareti uno straordinario inspessimento. Attorno alla parte sinistra del suo collo si rinvenne un ascesso cistico del tessuto cellulare.

**Uretere e rene destri.** Uretere destro ipertrofico e dilatato in tutta la sua lunghezza, ma specialmente nel suo ingresso fra le pareti della vescica, dove avrebbe potuto capir un uovo. Ciò non ostante si riconosce poi all'apertura della vescica che l'orificio inferiore del detto uretere, non solo non è ristretto ma è piuttosto dilatato oltre al normale.

**Rene destro** convertito in una cisti purulenta voluminosa a

offrire fatti interessanti sia dal lato del rene e della vescica, non che dal lato degli ostacoli perduranti da sì lungo tempo.

Il Cav. Arena che pur vide una volta col Dott. Pecco l'ammalato avea proposto come solo mezzo di cura in cui confidava, di cercar d'andare nell'uretra pei vari seni fistolosi ampiamente spaccando la regione perineale; l'ammalato però che dapprima annuiva a tale consiglio, rifiutavasi poi ostinatamente ad ogni atto operativo, sì che non restava che agire come si poteva alla meglio contro la malattia che dovea essergli funesta.

A proposito del caso d'ozena, ricordato dal Dott. Agnetti, il Dott. Mantelli dice avergli quei brevi cenni fatto risovvenire d'aver letto in un giornale medico Militare francese alcune considerazioni che gli sembrarono giuste e fondate, intorno alla cura dell'ozena, facendo però una ragionevole astrazione dalle condizioni possibili discrasiche.

L'ozena, vi si diceva, resiste ai diversi metodi fin qui usati nella sua cura per due principali ragioni: 1° perchè i mezzi impiegati non possono giungere a contatto di tutti i punti anfrattuosi della località affetta; 2° perchè anche si raggiungano non vi si sfermano. Guidato da questi principi proponeva l'autore il nitrato d'argento solido in polvere fina, mescolato con adipe, che all'uopo di un portacaustico elastico e resistente, p. e. terminato da un fascetto di filaccio, ecc., si dovrebbe diligentemente portare a contatto delle superficie alterate. Assicorava l'autore ottenersi costantemente con questo mezzo durevoli guarigioni.

Il Professore Perosino dice essersi impiegato il mezzo ora ricordato, in veterinaria nel moccio. Furono infatti tentate nel moccio le inspirazioni di nitrato e carbone, al qual uopo si inventò un ingegnoso istrumento, consistente in una maniconca sostenuta da un cerchio ed adattata al musello dell'animale; termina la maniconca con una apertura a cui s'adatta il sacchetto contenente il nitrato mescolato in diverse proporzioni al carbone.

L'animale così costretto ad ispirarlo, l'agente si porta così profondamente fino nei bronchi ecc., ed allo spacco del cadavere vedesi essere venuto a contatto di tutte le anfrattuosità della vasta cavità nasale. Gli esperimenti tentati in Francia e nel Belgio, e nella nostra scuola di veterinaria, mostrarono agire bensì il rimedio nel moccio; ma essendo la malattia costituzionale, al chiudersi d'un'ulcera se ne apre un'altra e la malattia cammina ad inevitabile fine; però nei cadaveri rinvengonsi appunto le cicatrici della guarigione delle ulcere più antiche, nel

segno che appena spaccate le pareti addominali si presentò agli occhi dei dottori Quagliotti e Regis che praticarono l'autossia; le sue pareti erano in alcuni punti sottilissime ed in altri ancora sufficientemente spesse e resistenti. Spaccato, ne uscirono una grande quantità di pus, alcune pseudomembrane e tre calcoli dei quali uno maggiore, natale nel pus, ed altri due minori, incastrati nelle pareti del rene. Il primo, triangolare, lungo 3 centimetri nel suo lato maggiore e 2 1/2 nei due lati minori, appiattito con lo spessore di quasi due centimetri del peso di oltre 11 grammi, è formato d'acido urico e d'urato d'ammoniaca misti con materiali organici. Gli altri due più piccoli, allungati ed irregolari, constano quasi intieramente di fosfato di calce con piccole quantità d'acido urico, siccome rivelò l'analisi chimica stata cortesemente fatta dal Sig. Cav. Grassi, Direttore del laboratorio centrale chimico farmaceutico militare.

**Uretere e rene sinistri.** Ambedue sani.

**Altri visceri dell'addome.** Peritoneo igietatissimo, specialmente nel mesenterico: intestini crassi inspessiti ed aventi un lume più ristretto del normale. Fegato ipertrofico per modo che il suo lobo sinistro si trova quasi a contatto con la milza.

**Cavità del petto.** Polmoni sani. Cuore presentante una leggiera alterazione adiposa.

mentre veggonsi nuove e recentissime ulcere, espressione ed effetto della causa costituzionale che suscita e mantiene la lesione locale. Anche negli uomini, nelle ulcere laringee si applicò il nitrato d'argento localmente per ispirazione e con mezzi analoghi ai suaccennati e se ne ottennero risultati ottimi; in pochi casi appena non si ottenne la cicatrizzazione delle ulcere tutte o di quasi tutte (1).

(1) Il Professore Ebert proponeva nel 1854, le ispirazioni di nitrato d'argento polverizzato gr. 0, 15 e zucchero di latte gr. 30, — nella laringite.

Se ne pone una presa in un tubo di penna aperto ai due capi, e che s'introduce profondamente nella bocca; si chiudono le narici, quindi si fa fare una profonda ispirazione, per la quale la polvere va nella laringe; suscita un accesso di tosse, un po' di solletico ma leggeri e fugaci. Si ripetono le ispirazioni una volta al giorno. La guarigione avviene compiuta dal terzo al 15 giorno nella laringite acuta, dal 20 al 40 nella cronica.

## VARIETÀ

### Nuova organizzazione del Corpo sanitario militare inglese.

Non meno che i lettori della *Gazette des Hopitaux*, dal n.º 124 della quale riproduciamo il seguente articolo, gli associati al nostro giornale apprenderanno con interesse essere stato ai 14 dello spirato mese di ottobre promulgato a Londra un decreto reale, controsignato dal generale ministro Peel, per mezzo del quale si stabilisce che d'or innanzi la gerarchia medico-militare si comporrà nel modo seguente:

- 1.º Ispettore generale degli spedali;
- 2.º Ispettore aggiunto degli spedali;
- 3.º Chirurgo di reggimento e di stato maggiore, avente diritto al titolo di chirurgo maggiore dopo 20 anni di servizio attivo;
- 4.º Aiutante chirurgo di spedale o di reggimento.

L'assimilazione nei diversi gradi è fissata come infra:

- 1.º L'aiutante chirurgo dal giorno della sua nomina avrà rango fra i luogotenenti, e dopo 6 anni di servizio lo avrà fra i capitani;
- 2.º Il chirurgo di reggimento avrà il rango di maggiore, ed avrà quello di luogotenente colonnello quando gli spetterà il titolo di chirurgo maggiore;
- 3.º L'ispettore aggiunto avrà pure il rango di luogotenente colonnello, e dopo 5 anni di servizio in detto grado avrà quello di colonnello;
- 4.º L'ispettore generale avrà subito il rango di generale di brigata, e dopo 3 anni servizio in detta sua qualità avrà quello di luogotenente generale.

A termine del decreto i medici militari godranno di tutte le prerogative che hanno nell'esercito i titolari del grado a cui egli sono assimilati.

Nel riserbarsi di fare conoscere più tardi le singole disposizioni del decreto, relative allo stipendio ed alle pensioni di ritiro, aggiungeremo per intanto che con un ultimo articolo di questo decreto si stabilisce che 12 ufficiali sanitari dell'armata, scelti tra i più distinti, saranno nominati medico-chirurghi onorari della Regina.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Diy.

Il Vice Direttore respons. Dott. MARTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOPPI e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° gennaio. Si pubblica nel lunedì di ciascuna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dottore CAV. COMISSETTI: Dello Scorbuto, Proflassi e cura. — 2° Dottore BESOZZI: Storia di un veleno prodotto dalla Belladonna. — 3° Conferenze scientifiche. — 4° Varietà. Dottore ARELLA: Sulla rivaccinazione. Risposta al Dottore GALLIGO. — 5° Invito del Consiglio Superiore Militare di Sanità ai medici militari.

## PARTE PRIMA

### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'ispettore, sig. D. Cav. Comisetti, su le malattie che hanno dominato in Oriente)

#### Proflassi e cura.

*Continuazione.* V. n. 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100.

« Un provvedimento che facile corre alla mente e che sembrerebbe dovere solo efficacemente ed onninamente rimediare al danno è quello di sottrarre con un cambio generale delle truppe questi individui già tutti più o meno tocchi dalla dominante influenza, surrogandovi uomini freschi ed integri, capaci quindi di reagire per un certo tempo efficacemente contro le cause alteranti. Ma se si consultano le cifre dei cholerosi pei due mesi di novembre e di dicembre, forniti dalle truppe di prima spedizione e dai rinforzi venuti più tardi; se si riflette che mentre questi, che sono numericamente appena il quinto di quelle, diedero invece un numero di cholerosi quattro volte maggiore; e che la mortalità, nelle truppe già acclimatate limitatasi al terzo dei colpiti, superò la metà nei nuovi arrivati, si vedrà che tale misura se pur fosse possibile sarebbe forse praticamente nè utile nè prudente (1). »

Alla sua volta il già citato Dott. Alfurno desumendo dai fatti contenuti nel suo scritto le basi della condotta al letto del malato, concretava nel seguente modo le sue vedute terapeutiche. « Dovendo ora parlare della cura

comincerò per dire che la malattia in discorso provò a chiare note quanto dai più è stato detto e scritto su quest'argomento, che cioè il trattamento curativo dello scorbuto più nell'igiene che nella terapeutica consiste. L'allontanamento perciò delle cause costituisce il miglior metodo di cura; senza di esso i rimedi sono affatto inutili. Era d'uopo per conseguenza porre gli ammalati al riparo dal freddo umido prima e principale cagione della diffusione del morbo. A ciò adempivano in gran parte le baracche, costituite per uso di ospedale e fornite di stufe, che sufficientemente riscaldate producevano una grata temperatura; giacchè quel che più nuoce agli scorbutici, giova il ripeterlo, si è il freddo, tanto più se congiunto coll'umidità che non manca mai di esistere in baracche di legno, ed in cui respira un gran numero d'uomini. Per quanto gravi fossero gli ammalati che entravano in questo stabilimento (secondo ospedale della marina in Crimea) essi non tardavano a migliorare, ma al sopravvenire di giorni freddi il vantaggio ottenuto si dissipava ben tosto. »

Quindi, il prelodato Dott. dopo di essere sceso in minuti ragguagli intorno agli alimenti, massime sui vegetali e sul vino, e dopo d'aver accennati alcuni casi di scorbuto complicato da congestione polmonare o cerebrale, da diarrea, dissenteria, oppure passato allo stato tifoideo, nei quali casi, occorrendo un polso pieno, frequente e vibrato, egli operava una o due sottrazioni sanguigne generali onde agire in senso e pel solo scopo idraulico, chiude in questo modo il suo rapporto:

« Da questa esposizione facile è lo scorgere quanto ristretta sia stata la cerchia dei soccorsi terapeutici posti in opera contro questa malattia. Uopo è che io aggiunga che, penetrato dalla massima più sopra enunciata, la cura cioè dello scorbuto consistere più nell'igiene che nella terapeutica, non mi trovava io stesso ben convinto dell'utilità intrinseca e reale dei pochi farmaci somministrati. Di questa verità poi ho finito per completamente persuadermi nel corrente mese in cui dominando una più mite temperatura ed essendo gli scorbutici nutriti nell'ospedale con un vitto quasi esclusivamente vegetale e con vino generoso, ottennero in poco tempo un miglioramento tale che forse non avrebbero ottenuto in più mesi coi rimedi i più accreditati. »

Nè diversamente opinarono gli altri medici, ad-

(1) Il nostro dotto collega non trovandosi sul sito non poté certamente apprezzare al suo giusto tutte le circostanze ed i provvedimenti messi ad esecuzione. Contenenendo però il suo rapporto precetti generali d'igiene molto assennati, i quali potrebbero meglio convenire in altre occasioni, noi lo abbiamo letteralmente riprodotto.

detti al servizio degli spedali dove per la grande affluenza di malati ebbero campo di confortare le loro convinzioni con un numero ragguardevole di fatti. Ma per non dilungarci oltre misura intorno ad un argomento che la clinica esperienza ha già le mille volte messo fuori di controversia ci limiteremo a riprodurre ancora le ultime linee del rapporto sullo scorbutto speditoci dal Dott. Costanzo, al quale abbiamo già affinto altre volte onde puntellare le nostre idee.

« Tornando all'argomento, così il Dott. Costanzo, da cui m'era forse troppo discosto, dirò poche parole sulla cura adoperata nello scorbutto — Appena le circostanze lo permettono e le occasioni si presentano gli scorbutici sono spediti agli ospedali di deposito, ben sapendosi come da' modificatori igienici, dal cangiamento d'aria, di vitto, di genere di vita e di abitudini assai meglio che dai rimedi farmaceutici si possa invocare felici risultamenti. Frattanto si prescrivevano insalate (permettendolo le circostanze), vino generoso, un moderato esercizio del corpo; mentre all'atmosfera freddo-umida del campo è sostituito l'ambiente atmosferico delle baracche, riscaldate da stufe convenientemente ventilate, e quando il tempo è bello s'invitano i malati a sortire per godere il beneficio del sole e del passeggio ogni qual volta lo permette il loro stato.

L'igiene adunque bene applicata deve costituire in ogni tempo, ed ha costituito da noi in Oriente, l'elemento principale, per non dire unico, tanto della profilassi, come della terapia dello scorbutto, e l'esito felice con cui furono coronate le nostre cure provano col fatto che male non ci siamo apposti chiamando medicina riparatrice quella che conviene contro questa malattia.

Faremo adunque una breve rassegna dei mezzi igienici principali su cui deve appoggiarsi l'uomo dell'arte e ciò particolarmente in rapporto con la nostra posizione in Crimea; riserbando di aggiungere, a compimento del nostro assunto, alcuni brevi ragguagli intorno agli agenti medicamentosi che ne costituiscono la terapia propriamente detta.

## PARTE SECONDA

### STORIA DI UN VENEFICIO

#### prodotto dalla Belladonna.

(Del medico Digis. in aspettativa, sig. Dott. Giacomo Besozzi)

(Continuazione, P. N. 46).

Del resto la difficoltà di inghiottire e lo stringimento alla gola erano quasi del tutto cessati, a tal che l'ammalato chiedevami licenza di mangiare, sentendosi il bi-

sogno. Osservai però che la loquela era ancora alquanto stentata. Gli perscrissi pertanto tre piccole tazze di panpesto nel brodo da prendersi in tre volte nella giornata, l'uso moderato dei melaranci, la solita limonata per bevanda, ed un clistere emolliente, non avendo avute deiezioni alvine dal giorno che prese con buon successo l'olio di ricino, come sopra è accennato.

Da questo giorno l'infermo andò sempre progressivamente migliorando, di maniera, che il 27 incominciò a levarsi per alcune ore dal letto, cessate essendo le allucinazioni, che perdurarono sino alla notte del 25 al 26, e non si lamentava se non se di un po' d'occupazione al capo. Il giorno 29 poi volle incominciare a sortire di casa, ed il 1° settembre aveva di già assunto il suo servizio, tutto che si lagnasse ancora della suddetta occupazione di capo, che volle per nulla curare, dicendo che passerebbe col lavoro e colle passeggiate ad aria aperta, sentendosi sì forte come se non fosse stato ammalato e libero affatto essendo del dolore alla coscia ed alla gamba destra, per cui si era collocato a letto.

Lo incontrai, strada facendo, il 7 settembre, e ringranziandomi desso delle cure prestategli, mi assicurò di trovarsi totalmente bene e forte e nell'accennarmi ai mali che più l'avevano tormentato, mi diceva che per lui fu una gran pena quella di vedere quelle certe figure maledette disobbedienti ai suoi cenni e che non volevano sortire per alcun modo dalla stanza, pena che eragli aumentata dal senso che aveva di sentirsi come impedito nella loquela quando voleva parlare, e senza moto quando tentava di arrivare a colpirle e percuoterle per scacciarle o farle rispondere alle interrogazioni che egli loro faceva. Soggiungevami però essere per lui stato di gran tormento quel sentirsi venir folle la testa, nè meno penosa essergli riuscita la difficoltà di inghiottire in certi momenti più particolarmente, e lo stringimento alla gola.

Da quanto viene asserito da molti cultori della nostra arte, fra i quali piacemi nominare il sig. Couly della Pummerais risulta che cinquanta centigrammi di estratto di Belladonna introdotti nell'organismo col mezzo de' clisteri valsero a determinare in alcuni individui terribili accidenti di allossicamento. Se si considera pertanto l'abbondante dose di estratto di belladonna preparato per spostamento, come ebbi a verificare, che venne inghiottita in una sol fiata dallo Zò, dose che si elevava a più di due grammi; se vogliasi aggiungere, valutandola anche il meno possibile, la forza dei dodici grammi d'olio d'osciamo, che ha un'azione identica, sebbene molto più debole a quella della Belladonna, non pare dubbio che la mancanza in lui della comparsa di quella serie d'imponenti sintomi dinamici che nella sua massima azione torpente ed antecitante può quasi istantaneamente produrre la Belladonna, e quindi la salvezza di un tale individuo, non da altro debbesi ripetere che dalla circostanza d'essere stata la narcotica mistura dilungata in discreta quantità d'olio d'oliva comune, che ne osteggiò l'assorbimento in modo che col vomito, quantunque alquanto tardi ottenutosi, una buona quantità dell'eroico farmaco poté ancora essere eliminata dallo stomaco. E che avrebbero potuto con tutta probabilità venir in scena quei gravissimi sintomi susseguiti dai ferali loro effetti



che accompagnar sogliono tali avvelenamenti nel supremo lor grado, se i mezzi adoperati per procurare il vomito non avessero avuto il loro effetto, è a presumersi, sì dalla considerevole quantità dell'eroico rimedio inghiottito, che dalla congerie de' sintomi pur gravi che ebbero ad osservarsi anche in seguito al beneficio avuto del vomito. E questa opinione viene anche confortata dalle molte pratiche osservazioni dalle quali consta che nei casi più gravi di suo attossicamento, la Belladonna fin dal principio agisce con tal potenza sul sistema nerveo da annichilirne anche immediatamente la sensibilità, operandosi in tutto il sistema in via dinamica ciò che produce, come già ben disse Vogt, una forza meccanica contundente in una parte speciale.

Ma quand'anche la Belladonna non agisca con tanta potenza non v'ha dubbio che, nella pluralità de' casi, suol produrre sintomi adinamici in grado abbastanza elevato e tali da obbligar spesso il medico a ricorrere ad una cura più o meno eccitante, sia che questi sintomi si manifestino subito dopo la di lei prima azione, avanti che dessa si rifletta sul sistema vascolare sanguigno, sia che i suddetti sintomi nervosi succedano invece al periodo di reazione prodotta dall'irritazione che può la Belladonna produrre sul vivo organismo con cui si trova a contatto, apportando in sul primo sviluppo di sua azione un'alterazione nei movimenti del cuore ed accrescendo i moti pulsativi delle arterie. La permanenza pertanto nel nostro caso dei sintomi di generale eccitamento e di attive congestioni, che ci obbligarono ad un continuato trattamento antilogistico, e la mancanza di sintomi adinamici, che ci avrebbero costretti ad una cura diametralmente opposta, ci sembra pur anche essere devoluta alla molto robusta fisica costituzione dell'individuo, ed al suo temperamento emioientemente sanguigno, cui arresi lo stato di malattia d'indole flogistica in cui il medesimo si trovava all'atto che introdusse nel suo organismo l'ingente dose della narcotica mistura. Le quali condizioni individuali pare indubitabile averne impedita l'azione torpente ed antieccitante, che, come dicemmo, suole la Belladonna esercitare sulla potenza nervosa.

I fenomeni finalmente che ci presentarono l'organo della visione e le parti addette alla deglutizione ed alla loquela confermano pienamente l'azione particolare ed elettiva della Belladonna sopra queste parti già notata da tutti gli scrittori che trattarono degli effetti della medesima sull'umano organismo vivente.

Laonde mi è d'uopo confessare che a fronte delle premesse osservazioni nella cura dei veneficii cagionati dalla Belladonna, nel mentre trovomi d'accordo con tutti i trattatisti di terapeutica e di materia medica che debbasi promuovere nei soggetti affetti il più presto possibile il vomito onde ottenere l'espulsione della massa di veleno che non fosse stata ancora digerita, come si suol praticare eziandio negli altri avvelenamenti d'ogni genere, non potrei però in modo assoluto esser fautore di coloro che nel soccorso da prestarsi a tali avvelenati pretendono doversi sempre, dopo procurato il vomito, ricorrere ai purganti, al latte, ai mucilaginosi, oppure all'aceto, alla limonata vegetabile, all'infusione di caffè, alle sottrazioni sanguigne, in una parola al metodo antilogistico. Nè mi sarebbe pure possibile di concordare assolutamente cogli

altri che classificando la Belladonna come un ipostenizzante cefalico condannano la cura antilogistica, riputandola anzi sempre dannosa. E piuttosto deduco dall'esperienza, segnatamente del caso che ci occupa, poter l'attossicamento della Belladonna produrre effetti diversi non solo per l'azione sua per se stessa, che può variare a seconda che il veneficio sia stato cagionato piuttosto dalle bacche che da altra parte della pianta e a seconda del grado maggiore o minore di attività sì della medesima, che de' suoi chimici preparati, come della quantità, ma ben anche giusta le condizioni relative in cui si trova l'individuo quando è sottoposto all'influenza dello stesso.

Conchiudendo quindi dirò francamente che fino a quando non si sarà scoperto un vero antidoto a tale attossicamento non è possibile stabilirne una cura uniforme per i singoli casi, ma piuttosto si dovrà usarne una relativa a seconda delle diverse circostanze, potendosi presentare casi in cui effettivamente sia necessaria la cura ipostenica, ed altri nei quali meglio convenga l'iperstenica; che anzi non sarebbe neppure impossibile il caso in cui e l'una e l'altra cura si renda indispensabile variandola a seconda degli stadii che può offrire il veneficio. E ciò a motivo del modo con cui abbia attaccato ed investito l'organismo, potendo, come è noto, l'azione venefica di questa sostanza diffondersi sopra tutti gli organi e sistemi o tutto ad un tratto, oppure successivamente.

Credo di avere sufficientemente sviluppato i motivi che mi inducono a seguire il proposto sistema nella cura degli avvelenamenti dipendenti dalla Belladonna. In prova però della varietà d'azione che la Belladonna spiega sull'organismo umano vivente, a seconda delle individuali circostanze avventizie e della condizione di essere dell'individuo all'atto che è sottoposto all'influenza della medesima, mi viene a taglio di qui trascrivere una breve storia comunicatami dall'egregio collega Paolo Ambrosioni medico condotto a Fontanetto Novarese, che gioverà mirabilmente a conferma della mia opinione.

Carolina Omarini, maritata Giacometti da circa sei mesi, d'anni 20, di temperamento linfoatico, di gracile costituzione fisica, gestante al terzo mese, recavasi nel mattino del 29 luglio 1853 nel comune di Veruno sua patria onde prestare alla propria famiglia il soccorso delle sue braccia nel disimpegno d'incalzanti lavori campestri. Al tramonto, dopo d'aver passata l'intera giornata lavorando indefessamente colla spina flessa sotto ai cocentissimi raggi del sole, lamentossi colla madre di molta stanchezza, e di dolori alla regione lombare; per il che questa le promise che in quella stessa sera le avrebbe data una medicina rinfrescante che teneva in casa, e che aveva raccolta nella camera dell'allora defunto parroco, medicina che altro non poteva essere, a suo credere, se non se conserva di cassia. Infatti dopo cena la madre andò a prendere il vasetto in cui trovavasi quel medicamento e ne porse alla figlia un bolo del volume di una grossa noce.

Scorsi non appena dieci minuti dall'ingestione di quella sostanza, la giovin donna d'un tratto assalita da tremore generale, mandando un acutissimo grido, cadde priva di sensi al suolo. Accorsero i parenti, la sollevarono e la portarono sopra un letto, liberandola dalle vesti e prodigandole tutte quelle cure, che credevano del caso, non

avendo medico locale a cui tosto ricorrere. La misera dibattevasi orribilmente, un fortissimo trisma, serrava l'una contro l'altra le mandibole, tratto tratto lacerava le coperte e le lenzuola, e dopo breve posa, quasi inorridita, già balzava da esso e ferocemente guatava i parenti che piangenti la fermavano. Scorsa circa un'ora, cadde in profondo sopore, cessarono il trisma ed i generali contorcimenti ed a vece comparvero violentissimi conati al vomito, ma inefficaci. Poterono farle tranguggiare dell'acquavite e dell'infusione di caffè, sebbene stentatamente, che pareva avesse in gola un intoppo, il quale ne impedisse la deglutizione. Il sopore della misera fu giudicato dai parenti un miglioramento, e lungi dal dubitare sulla sostanza propinatale qual medicina, credettero nei conati al vomito di ravvisare non dubbio segno che una indigestione fosse la causa dell'avvenuto.

Senza tregua quindi continuarono a somministrarle l'infusione di caffè e di fiori di camomilla, finchè comparve il vomito col quale dapprima rigettò le sostanze mangiate, poscia un'abbondante quantità di sangue denso ed oscuro. Quest'accidente, che andava crescendo, finì per decidere i parenti a chiamare i soccorsi dell'arte.

Da circa un'ora era passata la mezzanotte quando io mi recai al letto di essa, che, per vero dire, giaceasi in lagrimevole condizione. Boccone sul letto impediva che io la vedessi in volto; il disordine delle lenzuola e dei guanciali additavano il dibattimento da lei sofferto. La chiamai per nome, ma nulla ebbi di risposta; la scossi più volte prima leggermente e poscia con discreta forza, ma nessun segno m'ebbi che ella s'accorgesse dei miei scuotimenti. Aiutato, le cangiai posizione, mi posi ad osservarla, ed ecco i fenomeni che vi scontrai.

I tratti della fisionomia erano alteratissimi, la faccia era pallidissima, e quà e là su di essa scorgevasi prominenti ed azzurrigne le vene superficiali, le labbra ed il mento coperti di sangue disseccato. Gli occhi erano semichiusi e la palpebra superiore penzolava sul globo dell'occhio e rialzata colle dita tornava a ricadervi. Le pupille erano dilatatissime, l'albuginea in stato normale; avvicinatosi il lume, la pupilla non si contraeva e l'ammalata dava non dubbii segni di molestia. La deglutizione era difficile. La respirazione era cortissima e tratto tratto interrotta da sospiri. Le pulsazioni del cuore erano quasi inavvertite dalla mano posta sulla regione cardiaca. Il ventre era trattabilissimo, e solo la compressione alle regioni epigastrica ed ipogastrica sembrava molesta anzi dolorosa. Eravi enuresi e poco prima aveva avuto una scarica inavvertita. Le estremità superiori erano ancora, sebben leggermente, agitate da scosse, e le dita gesticolavano a quando a quando come nel ballo di S. Vito.

Le estremità inferiori invece giacevasi abbandonate quasi paralizzate; i piedi erano freddi, i polsi erano tardi e talvolta intermittenti; il calore della superficie del corpo stava al disotto del normale.

Questo allarmante apparato sintomatico, senza precedenti, mi sorprese, e prima cosa fu il chiedere esatte notizie sul rimedio propinatole dalla madre. La mia sorpresa cessò allorchè, esaminando il vasetto, m'accorsi che, a vece di conserva di cassia, aveva l'inferma tranguggiato un bolo di estratto di Belladonna, misto a grasso porcino, ch'io stesso aveva prescritto per uso esterno, in

una cura che ebbi a fare poco tempo prima che morisse l'ultimo defunto parroco di quel villaggio.

Il temperamento della misera, la sua costituzione gracilissima, l'abbondante ematemesi sofferta poco innanzi, la somma debilitazione succeduta in lei, dietro una giornata intera di lavoro, e lo stato generale di prostrazione, mi trassero nella cura di questo avvelenamento a non prendere sulle prime altra indicazione, fuorchè quella di scuotere il nervoso sistema, la mercè di quei rimedi, che dotati sono di azione eccitante elettiva su di esso sistema. A me parve doversi ritenere lo stato congestizio cerebro-rachideo puramente passivo, e siccome era da supporre che della sostanza venefica dopo il vomito sofferto più non se ne contenesse nel ventricolo, così feci ricorso al valerianato di zinco ad alta dose alternato dalla bibita d'un'infusione di fiori di arnica montana, a cui stava frammistito dell'acetato di ammoniaca. Prescrissi inoltre del lievito sinapizzato da applicarsi sul torace cambiandone spesso il luogo.

Rividi otto ore circa dopo l'ammalata, la trovai completamente presente a sè stessa, solo lagnavasi di allucinazioni, e di un senso così molesto di secchezza alle fauci, che caldamente pregavami di toglierle in qualche modo. Il timbro della voce non era normale.

Non avendo la medesima ancora terminato di prendere le medicine prescritte nella notte, insistei che in esse continuasse. Vedutala alla sera trovai in somma diminuzione i sintomi riscontrati al mattino, e null'altro le prescrissi che un'infusione di foglie di salvia ortense.

L'ammalata dopo la convalescenza di soli due giorni era interamente ristabilita.

Condusse a termine la gravidanza, e mai non ebbe a lamentare conseguenze di questo sinistro a lei occorso.

Novara, il 26 settembre 1858.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI OTTOBRE, 2ª TORNATA).

GENOVA. — Data lettura del processo verbale dalla precedente tornata, il Dott. Luvini chiede la parola per far notare che in margine ai processi verbali il Segretario usa marcare i presenti alla seduta, e non gli assenti; la quale pratica è contraria al regolamento, e può riuscire dannosa agli assenti, imperocchè resta in dubbio se la assenza di questi sia motivata da incuria o dimenticanza di recarsi alla seduta, ovvero da impedimento per servizio speciale. Per sua parte egli afferma che più volte non si è trovato presente, trattenuto dal servizio al quale ha dovuto incombere ai forti od in altra maniera, e che ciò non ostante, per la non fatta annotazione, può essere a torto sia giudicato di negligenza. Il perchè conchiude che il Segretario debbesi regolare giusta i regolamenti, scrivendo in margine dopo i presenti anche l'elenco di quelli che sono assenti, annotando per questi ultimi il legittimo motivo della loro assenza.

Il segretario riconosce giusta la fatta osservazione del collega dottore Luvini, ed anzi loda la sua suscettibilità; siccome



prova dello zelo che mette nello adempimento de' suoi doveri. Ma alla sua volta fa osservare che ometteva il nome degli assenti, pensando che questi sarebbero stati iscritti dal sig. medico divisionario al quale solo deve essere conto il motivo reale dell'assenza de' medesimi; e che perciò laddove anche il segretario avesse fatta la enumerazione degli assenti, la sua opera tornava vana per l'oggetto che propone il Dott. Luvini, dappoiché egli ignorava e doveva ignorare la legittimità della causa che aveva tenuti lontani i colleghi dalle adunanze.

Dopo questo incidente, il signor Presidente rivolgeva la parola all'adunanza per fare conoscere che si trovano allo spedale altri iscritti della ultima leva, i quali verrebbero successivamente chiamati onde ciascheduno, esaminata la infermità, emettesse conscienziosamente il suo voto circa alla natura della medesima sotto il rapporto se essa era tale da esimersi o no l'individuo dal servizio attivo sotto le armi. Ed il primo che venne introdotto era un tale che era stato inviato a questo spedale per cause di emottisia e di palpitazione. Questi, durante i giorni che è rimasto sotto osservazione, non ha mai dato indizio della prima malattia, nè, benchè esaminato dai singoli membri dell'adunanza, si è potuto constatare la seconda. Si notò piuttosto che questo individuo era di una costituzione piuttosto gracile, ma la maggioranza opinando che avrebbe di leggieri col crescere degli anni non poco migliorata la medesima, giusta l'avviso di questa venne dichiarato abile al servizio militare. — Il secondo esaminato era in osservazione per gastro-epatite lenta e per polluzioni notturne involontarie. Non si manifestò alcun segno, nè sintomi della prima malattia, nè fu constatato che andasse affetto dalla seconda: lo si riconobbe dotato di una costituzione fisica sufficientemente robusta e ben disposto della persona: laonde fu egualmente giudicato idoneo al servizio sotto la bandiera. — Un terzo, che accusava palpitazione di cuore, lasciò dubbio sulla esistenza della medesima, e si stimò opportuno di serbarlo ancora sotto osservazione. — Un quarto ed ultimo, ch'era pure stato inviato all'ospedale per esistente palpitazione fu invece giudicato inabile al servizio militare per troppo gracile costituzione congiunta ad una anormale conformazione toracica. Con l'esame di questo fu sciolta l'adunanza.

**ALESSANDRIA.** — L'adunanza del 1° ottobre, a cagione della leva, delle visite di riforma trimestrale, e delle fazioni campali, non potè aver luogo, perchè quasi tutti i medici militari della divisione erano occupati chi in un luogo, chi nell'altro per cagione di servizio.

Parimente la seduta del 16 dello stesso mese, fu presieduta dal dottore Valzema, essendo il medico divisionale chiamato alla leva, e una buona parte dei medici mancarono, quelli adetti ai Corpi, perchè di nuovo tutta la divisione era fuori alle fazioni campali, ed alcuni altri in permesso annuale. Il dott. Omegna intrattenne l'adunanza colla riscossione delle quote mensili per l'abbonamento al giornale, e colla esposizione dei conti sugli stessi abbonamenti i quali essendo stati dall'adunanza approvati, e venuta l'ora della visita, il presidente sciolse la seduta.

**CAGLIARI.** — Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il sig. presidente invita i membri dell'adunanza a riandare il codice Farmaceutico, perchè ciascuno possa dare il suo parere intorno all'insufficienza od alla superfluità dei rimedi in esso contenuti, essendo intenzione del Governo di renderlo a portata d'ogni bisogno, come di togliere dal medesimo i rimedi che saranno riconosciuti inutili o superflui.

Si fa in seguito ad ioculcar ai suoi subalterni, dovendo essi fra poco assistere alle operazioni della leva in corso, che siano rigorosi nel dichiarare idonei al servizio iscritti di debole costituzione, affinchè non si abbia a lamentare, come per gli anni

scorsi un numero strabocchevole di riformati entro il primo anno del loro assento, per essersi in breve spazio di tempo resi inabili affatto a continuare nel servizio, i quali d'altronde la maggior parte dei medici non giunse a conoscere avendo dimorato più nell'ospedale che in quartiere.

A condursi con tal rigore, prosegue il sig. presidente, devono persuadere il medico militare ragioni positive d'interesse finanziario, nazionale ed individuale ad un tempo, ed inoltre quello del danno che ne ridonda al servizio medesimo.

Poichè gli iscritti che, dopo pochi mesi passati nell'ospedale per la maggior parte, vengono come inabili congedati dal servizio, sono d'aggravio all'erario, mentre la nazione manca di tanti individui che risparmiati dalla leva riescono agricoltori, artigiani e va dicendo, mediocri per lo meno, e, non tolti alle loro famiglie ed alle loro abitudini, possono evitare le malattie talvolta incurabili che contraggono se assoggettati al servizio militare.

D'altronde il servizio gravita non più sul numero prefisso, ma su d'un numero relativamente molto minore, e l'armata non può contare nelle sue file quanti uomini si vede figurare nei suoi quadri numerici.

Domanda la parola il dottore Laj e dice che non disconoscendo il buon spirito e l'importanza delle suesposte avvertenze, crede però non potersi dispensare (a scanso di disgiuste, o puranche nocive conseguenze, capitandogli per mala ventura di emettere un parere di tale natura nell'assistere al Consiglio di leva che si va ad aprire per la provincia di Cagliari, che venisse poi sottoposto a censura di fare le seguenti osservazioni) con tutto il rispetto dovuto ai suoi superiori mediati ed immediati.

Dato il caso più volte avvertitosi, che un iscritto giudicato inabile al servizio militare per gracilità o per difetto di sviluppo, restituitosi alla sua famiglia acquistasse queste fisiche qualità a grado tale da far nascere il talento ai parenti degli iscritti che si trovano già nelle file, di ricorrere al sig. ministro perchè provveda in proposito; e che il ministro per spirito sempre lodevole di giustizia lo sottomettesse al giudizio del Consiglio superiore, il quale lo giudicasse atto a sopportare le fatiche militari; sarebbe giusto il caso, prosegue il dottore Laj, di castigare il medico militare perchè non ha preveduto, quasi lo dovesse assolutamente prevedere, il caso supposto di cui ne ha fatto una specie? E fosse anche un giudizio precipitato, non accade forse alla maggior parte degli uomini messi a giudicare, od operare comunque anche in cose positive affatto, e meno ardue di gran lunga delle cose mediche?

Sarebbe il caso di punirlo, e severamente, mentre non soffre danno nè onta quel magistrato cui vien cassata una sentenza; nè l'ingegnere che per inesattezza di calcolo, o per difetto di disegno è cagione che un edificio, la di cui costruzione gli venne dal governo affidata, crolli, od esiga nuove ed enormi spese perchè non crolli?

Se questo caso supposto accadesse, presenterebbero garanzia al medico militare queste semplici, tuttocchè giuste e sensate raccomandazioni? Oppure trovasi modo o i regolamenti di mettersi in salvo in simili circostanze? A parere del dottore Laj no; poichè non avvi medico che possa prevedere sino a qual grado di riparazione, può giungere natura medicatrice, non solamente nei casi accennati di gracilità e di difetto di sviluppo, ma puranche nelle malattie organiche, e sui loro risultati anatomico-patologici, nelle meglio spiegate condizioni diatesiche, e nelle stesse cachessie.

Non sarebbe forse meglio che invece di raccomandazioni verbali si avessero dal governo disposizioni esplicite in proposito; oppure che il medico militare in tali casi fosse arbitro di designare questi tali individui alla seconda categoria?

Punisca pure il governo severamente, se crede, il medico militare, anche quando l'avessero a convincere di pura condiscendenza, ma lo risparmi quando per lo spirito di avere nella file buoni soldati avesse a commettere un errore, sia pure di imprevidenza possibile se si vuole.

Altrimenti come potrà egli arbitrarsi a non tener conto dei 76 centimetri di circonferenza del torace, dei quali parla l'articolo 68, quantunque abbia egli la convinzione morale, e preveda che quel tale iscritto, il di cui torace ha i voluti centimetri di circonferenza, non potrà ciò non ostante sopportare le fatiche militari?

Le stesse raccomandazioni e le stesse avvertenze, dice il dottore Laj, che oggi ci fa il sig. cav. Manayra le ebbi sempre ad udire da tutti i presidenti dei tanti Consigli di leva ai quali ho assistito qui e nel continente ed in diverse provincie, anzi mi ricordo d'averne sempre tenuto conto, prova ne sia che per completare il contingente di 70 iscritti dovetti visitarne 300. In proposito posso assicurare che fra gli accettati eravi una buona parte di linfatici biondini e stecchiti, e che non guardai gran cosa ai piedi piatti, ed alle deviazioni delle ginocchia.

Erano tempi che il soldato lavorava assai meno e per conseguenza non v'era il bisogno d'andare tanto per il sottile, e quando aveva scartato i liguosi, i gozzuti, gli affetti da carie ostesa ai denti, o da vene varicose voluminose assai, gli erniosi ed i mezz'orbi, il rimanente tutto faceva per la casa.

Oggi giorno però diversa occorre la bisogna e di leggieri si può capire che quel che si pretende è giusto. Ma fin tanto che con cinque milioni di abitanti si avrà un'armata di 36 e più mila, a piede di pace, essendo impossibile che si possano avere tanti uomini scelti poichè il nostro piccolo stato non rivalessa certamente colla Grecia in fatto di bella gente, l'infanteria massime è d'uopo che si rassegni a questo inconveniente giustamente lamentato del quale però neppure le infanterie delle grandi nazioni possono andare esenti. Inconveniente questo che noi potremo mai evitare, poichè costretti a mandare genovesi e sardi e per più anni di guarnigione in Piemonte, savoiardi in Genova e piemontesi in distacco ad Oristano. Questo riflesso mi conduce a conchiudere che la mortalità e le riforme hanno poco a vedere coi germi di malattie...

E non saprei concepire come il medico, salvo che prevenuto, non possa spiegarle colle legittime conseguenze dei cambiamenti di clima, di abitudini, di vitto, e quel che più mi meraviglia colla nostalgia!

Naturalmente ora che di tutto si dà conto alla Nazione, la mortalità e le riforme fanno un triste effetto che non facevano in altri tempi che pur io ho conosciuto, quantunque ne morissero molti davvero, massime negli Ospedali di Genova e di Alessandria. Degli Iscritti di nuova leva intendo sempre parlare, e notisi che in quel tempo passavano soli 14 mesi sotto le armi, e per conseguenza la speranza non lontana di rivedere le loro famiglie dovea maggiormente sostenere il morale che quando è sconcertato, alla lunga il fisico se ne ammala profondamente e per lo più irreparabilmente.

Una prova evidente ce l'ha somministrata la spedizione in Oriente ove i Sardi che s'illudevano, vedendo quei luoghi incolti ed arsi, s'illudevano, se così posso spiegarvi, di trovarsi nelle regioni del loro paese, e che in effetto erano in clima allo stesso grado di latitudine ad un dipresso, come loro stessi ne erano persuasi, realmente, in proporzione, furono quelli che di meno soffersero, sia di cholera sia di tifo e di scorbutto: tanto erano eglino persuasi della somiglianza del clima, che più volte, per non dir sempre, mi son sentito a rispondere, quando gl'incoraggiava a non temere del cholera, men-

tro questo morbo infieriva: *Non ci ferisce no, ch'è questo luogo è come i luoghi nostri.*

Riepilogando finalmente le cause di queste proteste implicite sulle riforme, domando io: si ha forse tanto motivo di lagnarsi tanto? O si pretenderebbe che dei giovani iscritti, non se ne ammalasse, non ne morisse? Mi si dica di grazia quanti ne sono morti, quanti ne hanno riformati dell'ultima leva? Anzi esternando il mio sentimento dirò: Che no di certo, non si ha tanto motivo di lagnarsi. Che se il medico militare sarà messo alle strette, studierà il modo di evitare Scilla e Cariddi, ciò che arrecherà sempre incaglio al servizio medesimo e maggiori dispendi all'erario.

I colleghi non disapprovano le osservazioni fatte dal signor dott. Laj, che il signor Presidente spiana per altro colla facondia sua propria, prima di sciogliere la seduta. Su questo particolare però, persuade, ma non conforta.

## VARIETÀ

### Rivaccinazione.

*Alcune osservazioni in risposta alla lettera del dottore GALLIGO di Firenze, diretta ai 7 d'agosto del vigente anno al sig. THIRY, professore all'università di Bruxelles, e pubblicata nel 4.º fascicolo (5 ottobre 1858) del Giornale Archives Belges de médecine militaire.*

Il giornale di medicina militare dell'armata Sarda nel suo numero 25 del volgente anno riproduceva testualmente dalla *Gazette médicale de Paris* la nota sulla rivaccinazione che il sig. Vleminchx inviava al sig. Guerin, e stata da quest'ultimo letta in seduta del 15 giugno all'Accademia Imperiale di medicina; ora nel fascicolo d'ottobre degli *Archives Belges de médecine militaire*, comparve una lettera del sig. Galligo, con cui si fa carico alla Direzione del nostro giornale d'averne, riproducendo quell'articolo, giudicato il sig. Vleminchx da un estratto della *Gazette médicale* e non già dall'intero testo della comunicazione fatta dal medesimo all'Accademia reale di medicina del Belgio.

Spiacemi estremamente che le parole state poste in capo alla nota anzicitata siano state sfavorevolmente interpretate dall'onorevole sig. Galligo, e le abbia il medesimo avute quale un rimprovero ingiusto e sconvenerole verso una persona che per ogni riguardo è rispettabilissima e che, essendo altamente collocata nella gerarchia del Corpo sanitario militare del Belgio e conosciuta per i molti ed importanti suoi lavori scientifici, io ho da molti anni imparato a stimare, come la tengo sempre in grande onore e venerazione.

Con tutto ciò in una questione sì palpitante d'interesse, e nel momento in cui si stava attuando la rivaccinazione in tutti gli individui dell'ultima classe dell'armata sarda, importava che la suddetta nota non scoraggiasse i medici militari a superare le molte difficoltà ed opposizioni, che d'ordinario si presentano all'eseguimento di un nuovo genere di servizio, e perciò avrei mancato al dover mio quando non avessi procurato d'attenuare l'impressione che poteva fare sugli animi lo scritto di un'autorità sì imponente qual è quella del Vleminchx.



Nella stessa città di Bruxelles le proposizioni dal medesimo annunziate avevano fatto una profonda impressione, di guisa che il dottore Marinus in una dotta comunicazione fatta all'Accademia reale di medicina del Belgio, nella seduta del 26 giugno 1858 pronunziava le seguenti notevoli parole: « *Ces conclusions, si elles étaient vraies, Messieurs, renverseraient de fond en comble les propositions que l'Académie a adoptées dans la séance du 31 octobre 1857 et que le Gouvernement, dans sa vive sollicitude pour la santé publique, a porté à la connaissance des administrations locales afin qu'elles fussent communiquées au public. Ces conclusions, nous ne pouvons les admettre, parce qu'elles sont en opposition avec la masse imposante de faits recueillis par des praticiens consciencieux de divers pays, parce qu'elles sont contraires à l'expérience, à tous les documents publiés sur la revaccination, ainsi qu'à nos convictions. Et si nous prenons l'initiative pour les repousser, ce n'est pas que nous suspicions le moins du monde la loyauté scientifique de notre collègue, mais par ce que nous considérons comme dangereuses pour la société les conséquences pratiques qui en découlent, car elles ne tendent à rien moins qu'à supprimer la revaccination chez les soldats, ainsi que chez les élèves dans les écoles, les pensionnats, les athénées, les séminaires, etc.* » quindi verso la fine del suo discorso soggiungeva: « *L'honorable membre auquel je réponds n'a pas entendu vous donner ses propositions comme définitives, ni vous demander de revenir sur la limite d'âge que vous avez fixée, je le sais; mais malheureusement sa communication a eu un grand retentissement dans les journaux politiques, les familles s'en sont émues, le doute s'est emparé des esprits sur l'utilité de la vaccine et de la revaccination.* »

Tuttavia, per quanto io mi sappia, il Vleminchx non si tenne offeso da una tale incalzante confutazione e l'incidente non ebbe più alcun seguito, onde io credo che se il dottore Galligo avesse avuta conoscenza dello scritto del prelodato Marinus, mi avrebbe al certo risparmiato l'incomodo della presente spiegazione.

Ad onore del vero io debbo affermare che ai 24 di giugno non si conosceva ancora in Torino il testo della comunicazione fatta dal sig. Vleminchx all'Accademia reale di medicina del Belgio nella seduta dei 20 maggio, perchè essendo pubblicata nel fascicolo di giugno *Archives Belges* non vi giunse che nella prima quindicina di luglio, e perciò non potevamo noi mai immaginare che il sapiente scrittore Belga fosse egli il primo a considerare come strane le conseguenze che derivano dai fatti riferiti nella suddetta nota, e che perciò non desse egli le sue proposizioni come definitive. A scorno però d'ogni spiacente equivoco doveva almeno il prelodato autore aggiungere alla sua nota inviata al sig. Guérin, una breve postilla per avvertire il lettore di quanto pensava e credeva e così si sarebbe prevenuta ogni quistione.

Il dottore Pecco, uno dei membri della commissione del Giornale, essendo stato pregato da me di far precedere alla pubblicazione della detta nota alcune linee d'avvertenza, disimpegnava entro i limiti della convenevolezza e dietro i principii della scienza il suo mandato, e ben a ragione diceva che la soluzione di questa questione di fatto doveva essere abbandonata al tempo.

Pertanto dopo d'aver dati i più ampi schiarimenti che si possono in questa vertenza, non voglio lasciar passare

l'opportunità, senza fare alcuni rimarchi tanto sulle conclusioni dedotte dal Vleminchx, quanto sulle opinioni emesse dal Galligo sulla rivaccinazione.

Innanzi tutto reputo assolutamente inamissibile la seconda conclusione che il sig. Vleminchx deduce come una conseguenza logica dei fatti osservati nella prigione di Gand dal dottore Denobele, cioè che la rivaccinazione dei soldati nell'armate costituite come quella del Belgio sia inutile.

Nell'adunanza dei 12 marzo del corrente anno della Reale Accademia medico-chirurgica di Torino, vertendo la discussione su la costituzione medica allora dominante, io domandava la parola per richiamare l'attenzione dei miei colleghi sul vaiuolo, che insieme al morbillo, spesseggiava tra i soldati di questa guarnigione, e nell'interesse della scienza e dell'umanità io proponeva all'Accademia stessa che fosse rappresentata alla superiore autorità la convenienza, anzi la necessità di promuovere nel più efficace modo possibile la rivaccinazione generale dagli anni 15 ai 25; ed appoggiava questa mia proposta sulla considerazione che dal 1799, anno in cui si cominciò a vaccinare, sino al 1816 occorsero ben pochi casi di vaiuolo nei vaccinati, di modo che si ritennero come eccezionali e come l'effetto del modo difeloso di vaccinare; ma crescendo d'anno in anno il numero dei casi di vaiuolo nei vaccinati, e comparando le epidemie del 1819, 1824 e 1828, si giunse a tale che i più infervorati promotori della grande scoperta Jenneriana stettero in forse nel credere se il vaccino preservasse in modo assoluto, come si era creduto in principio del secolo, ovvero conferisse soltanto una immunità relativa e temporanea. Infatti la Società Jenneriana in presenza dei numerosi fatti che si offrivano d'ogni parte, finì per ammettere l'indebolimento del potere profilattico del vaccino col progredire dell'età dei vaccinati, e di mano in mano che si allontanano dal momento della vaccinazione, onde nacque a poco a poco la filantropica e salutare idea che l'economia umana dovesse almeno nell'età adulta temprarsi nella rivaccinazione, quasi a controprova della prima vaccinazione, in quella guisa stessa che si temprava il ferro nell'acqua per renderlo più duro. Il grande Jenner negli ultimi anni di sua vita senza lasciarsi abbagliare dalla sua immortale scoperta, raccomandava le più minute precauzioni nell'esegimento di questa operazione affinché, attuata a dovere, facesse perdurare il più lungamente possibile l'azione preservativa del vaccino in cui egli aveva riposto tutta la sua fiducia.

Tra le molte statistiche che potrei citare, sceglierò quella del Dott. Marson, il quale sovra 5797 ammalati di vaiuolo, ammessi dal 1836 al 1851 nello spedale dei vaiuolati e vaccinati di Londra, trovò che i medesimi si ripartivano in 2954 non vaccinati, in 3094 vaccinati ed in 49 vaiuolati, e notò in oltre che il massimo numero dei casi di vaiuolo e la maggiore mortalità accadeva fra i 15 ed i 25 anni. L'osservazione di Marson fatta con una perseverante pazienza per il corso di 16 anni e sopra una sì grande scala, viene del pari sorretta dalla tavola statistica del 1.º semestre del corrente anno che con molta pazienza l'egregio Dottore Pecco raccolse dai rendiconti stati trasmessi dai vari spedali militari del nostro Stato al Consiglio Superiore militare di sanità, e che a suo tempo insieme a quella del secondo semestre speriamo vedere

pubblicata in questo Giornale di Medicina Militare; e perciò sta sempre il principio da me stabilito che la rivaccinazione dee essere fatta dai 15 ai 25 anni, perchè se prima dei 15 anni sono rari i casi di vaiuolo nei vaccinati, si fanno di più in più numerosi ai vent'anni: il che dimostra esistere un limite all'azione preservativa del vaccino. Sarebbe adunque poco prudente di lasciarci incogliere dal pericolo d'una invasione vaiuolosa, mentre la si può evitare con il mezzo della rivaccinazione che è un'operazione facile ad eseguirsi in tutte le stagioni con un appena apprezzabile e breve disturbo della salute.

Oltre a queste prove di fatto che mi paiono incontrovertibili e perentorie, prendendo anche senza riserva i risultamenti che si ottennero dalla vaccinazione praticata dal Dott. Denobele nella prima quindicina di maggio del volgente anno nella casa di forza a Gand, la sarebbe riuscita su 5 tra i 152 dalli anni 20 ai 30, e se questo numero del 3 p. 010 parve sì poca cosa al sig. Vlemingh da dover proclamare inutile la rivaccinazione nei militari, io invece sono di contrario avviso e trovo tale cifra abbastanza rilevante per credere la rivaccinazione egualmente utile anche nel Belgio. Il numero dei colpiti da vaiuolo e da vaiuoloide è forse maggiore della proporzione del 3 p. 010?

Il sig. Galligo che è persona molto conosciuta per il suo pregevole trattato teorico-pratico sulle malattie veneree opina che il vaiuolo, se talvolta si svolge nei vaccinati, sia però sempre in questi di natura benigna ed accompagnato da sintomi leggieri: e crede che in quanto almeno alla Toscana si possa ancora fare senza della rivaccinazione nei soldati, quando offron eglino tracce d'una vaccinazione anteriore.

La benignità di decorso che il prelodato autore assegna sempre al vaiuolo nei vaccinati sgraziatamente non si osserva sempre nell'esercito sardo; e per verità quanto è avvenuto nel 1.° semestre del volgente anno in questo Spedale Divisionario di Torino non permette sottoscrivere all'opinione del suddetto.

Quarantadue furono i colpiti, gli uni da vaiuolo, e gli altri da vaiuoloide e da varicella; dei medesimi, 14 non erano mai stati vaccinati, 2 lo erano stati per due volte, ma senza successo, 3 con esito dubbio e 23 con esito felicissimo dall'infanzia, siccome lo dimostravano le non dubbie cicatrici esistenti sui loro bracci. Dei 14 non vaccinati, 10 presentavano un vaiuolo confluyente e 4 un vaiuolo discreto, con morte di 3 fra i primi; dei 2 militari stati vaccinati per due volte senza successo ed ambedue tocchi da vaiuolo confluyente, 1 morì; dei 23 vaccinati sin dall'infanzia, 10 furono travagliati da vaiuolo confluyente e di questi due terminarono colla morte, 3 furono tocchi da vaiuolo discreto e 10 da vaiuoloide. Infine dei 3 individui vaccinati con esito dubbio, 1 presentò un vaiuoloide e 2 ebbero una semplice varicella. Mi pare adunque che gli anzicitati 40 casi di vaiuolo confluyente in individui vaccinati nell'infanzia e di cui 2 terminati con esito infuosto, siano un valido argomento per farci ammettere l'utilità della vaccinazione e perciò i medici ed i magistrati preposti alla conservazione della sanità pubblica, dovrebbero promuoverla con tutti i mezzi che sono in loro potere se non vogliono inconsideratamente porre a pericolo la sanità, l'avvenenza delle forme e sin anco la vita delle per-

sone dell'uno e dell'altro sesso che su il fiore degli anni sono miseramente colte da un sì lurido male.

Nel nostro Regolamento dei 4 giugno 1833 si faceva obbligo ai *Chirurghi maggiori* di vaccinare i militari presenti ai Corpi i quali sembrassero suscettibili a questa operazione.

Nel 1834 il Consiglio superiore militare di sanità diramava un'apposita istruzione, pregievole per i saggi consigli con cui regolava la vaccinazione negli iscritti di leva, i quali non avessero sofferto il vaiuolo naturale, o non fosserosi stati vaccinati, o presentassero traccie dubbie di vaccino. Con tutto ciò non si poté arrestare la comparsa del vaiuolo nell'esercito; ed il già cennato dottore Pecco in una sua elaborata memoria stata pubblicata in questo stesso giornale a pag. 45 dell'anno V. (1857), fece conoscere come nel corso dei 23 anni anteriori, i rendiconti degli spedali militari offrissero la vistosissima cifra di quasi 3000 casi di vaiuolo, con 244 decessi. Questi fatti di molto rilievo, al appoggio dei quali il Consiglio superiore militare di sanità aveva già fatta, fin dai 14 di novembre 1856 al ministero della guerra, la proposta dell'annuale rivaccinazione di tutta la leva, non furono certamente senza qualche influenza presso il prelodato ministero nel determinarlo ad accogliere la ragionata proposta del Consiglio e ad ordinare con la *nota* dei 5 aprile del volgente anno, che a cominciare dal 1858 tutta intiera la leva annuale e tutti i volontari e surrogati assentati lungo l'anno, fossero sempre sottoposti alla vaccinazione, qualunque potessero essere i loro antecedenti in proposito.

Diasi tempo, e si lasci che i fatti vengano eglino stessi a sentenziare definitivamente in proposito, poichè in questo momento in cui alla grande prova furono sottoposti, oltre ad alcuni eserciti di Germania, anche quelli della Francia e del Piemonte, sarebbe improvvido consiglio il voler dire l'ultima parola sopra questo nuovo punto di dottrina, dovendosi per ora limitare il giornalismo a registrare quanto si osserva in favore o contra.

Delle cose sin qui dette io nutro fiducia che il distinto sifilografo toscano vorrà persuadersi che i Redattori di questo giornale di medicina militare, mentre propongono l'attuazione d'un principio che erodono vantaggioso al benessere dei soldati, sanno rispettare tutte le opinioni contrarie od opposte, e non intendono uscire dalla cerchia d'una cortese discussione scientifica.

Torino, ai 15 di novembre 1858.

Il Medico divisionale dello spedale militare di Torino

ARELLA.

## CONSIGLIO SUPERIORE MILITARE DI SANITÀ

Li signori Medici dei Corpi, che non hanno ancora spediti a questo Superiore Consiglio, gli stati delle vaccinazioni, che furono eseguite nel volgente anno, sono pregati d'inviarli senza ritardo, accompagnandoli con una succinta relazione di quanto hanno avuto ad osservare in proposito.

Il Presidente del Consiglio

RIBERI.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di Zorzi e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

## DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dottore Cay. COMISSETTI: Dello Scorbuto, Aria, purezza ecc. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Varietà: Decreto di riorganizzazione del Corpo Sanitario-militare Inglese, e relativi riflessi estratti dalla *Presse* — 4° Bollettino Ufficiale.

### PARTE PRIMA

#### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISSETTI su le malattie che hanno dominato in Oriente).

*Aria ecc.*

(Continuazione, V. i nn. 39, 40, 41 42, 43, 44 45, 46 e 47).

*Aria.* — Lind aveva osservato che gli scorbutici si sentivano esilarati e migliorati nelle belle giornate di sole, mentre peggioravano sensibilmente sotto l'influenza di un'atmosfera carica di vapori. Quindi raccomandava a' suoi malati l'aria *pura, calda e secca*; tre attributi che per la loro importanza ed azione sull'umana economia meritano qualche riflessione a parte.

La purezza dell'aria implica necessariamente non solo la normale proporzione de' suoi componenti, ma eziandio l'assenza di miasmi e gas d'ogni specie, di vapori acqueei, non che di altri elementi eterogenei, di cui può, oltre all'usato, trovarsi impegnata l'atmosfera. Ma se tali condizioni dell'ambiente atmosferico sono agevoli ad ottenersi nelle navi, nei quartieri, e negli ospedali durante la pace ed in certe stagioni, non sarà certamente lo stesso ogni qual volta occorrono concentrazioni di grandi masse di combattenti, oppure il lungo imperversare di tempi burrascosi ed il rigore del freddo obbligano a chiudere ogni sorta di aperture e spingono le persone ad accovacciarsi nei loro abitacoli. In questo caso diviene assai difficile evitare gli effetti della più perniciosa delle cause, la viziosità dell'aria, e crediamo perciò sia questo il modo più comune di agire del freddo come causa di evoluzione dello scorbuto a bordo dei bastimenti. Allora il diradamento o l'abbandono per a tempo o per

sempre di questi siti d'infezione (1) sono certamente i mezzi più efficaci che si conoscono; ma non permettendo le circostanze, uopo è provvedervi mediante l'aereazione praticata per mezzo di aperture e di congegni che la scienza ha inventati, (2) spalancare in date ore del giorno le finestre, aiutare anzi, come ci siamo ingegnati di fare in Crimea, la circolazione dell'aria con fuochi di continuo accesi, e nello stesso tempo raccomandare gli esercizi all'aria libera. « Quelli che sono soggetti allo scorbuto, dice Lind, perchè vivono in luoghi umidi e paludosi, o sono esposti a delle grandi piogge ed a delle nebbie; quelli che abitano appartamenti umidi e malsani, come i pian terreni, ed i sotterranei nell'inverno, preverranno questa malattia correggendone l'umidità per mezzo di fuochi continui... ma le persone che ne saranno minacciate faranno assai meglio di mutare d'abitazione. »

Contro l'aria umida e fredda cotanto nociva agli scorbutici ugualmente che contro l'aria viziata, si avrà adunque un correttivo efficace nel fuoco sempre quando lo si possa mantenere assai attivo. Ma frattanto importa di ben raccomandare di non fumare, sputacchiare, lavarsi e gettare acqua nei luoghi abitati, come ordinariamente si fa dal soldato, onde non aggiungere di più alle naturali esalazioni che emanano dalle persone agglomerate; ed appena si presenti un raggio di sole, oltre al dare libero adito alla circolazione dell'aria, sarà ordinato di portare in campo aperto le coltri, gli abiti, i pannolini e quanto più si può robe di arredo, non che i materassi, o pagliaricci, o giacigli, o paglia, o brande su cui s'avrà dormito, di sciorinare il tutto il meglio e il più lungamente che sarà concesso, e quindi sbatterli ben bene prima di ritirarli. In ciò, bisogna convenire gli inglesi nella seconda campagna furono assai più curanti e più minuziosi di tutti gli alleati e n'ebbero il loro compenso.

Lind dice che il fuoco alimentato con legne aromatiche, ossia con l'abete ordinario, col pino, col ginepro ed altre di questa specie, corregge efficace-

(1) Si è dietro a questi principii che nelle norme da seguirsi dagli uffiziali sanitari durante la navigazione (ved. pag. 59) era stabilito di fare salire sul ponte per alcune ore del giorno i convalescenti o soldati che si trovavano collocati in siti poco ventilati.

(2) V. *Aereazione* nel già citato dizionario d'igiene del Freschi.

mente il freddo e l'umidità dell'aria, e la rende nello stesso tempo più salubre. Noi non abbiamo argomenti personali per appoggiare le sue idee nel senso da lui espresso, ma in caso di scelta daremo al certo la preferenza ai legni resinosi per il motivo che ardono con assai più di facilità e muovono per conseguenza una corrente d'aria assai più attiva. In Crimea non fu l'ultimo degli inconvenienti arrecatoci dal soffio dei venti quello di vedere inondati i nostri poveri abituri di fumo e di vapore emananti dalla legna verde, cosa che avremmo potuto in gran parte evitare con altro combustibile che meglio alimentasse la fiamma.

Inoltre senza arrestarci a ricordare ciò che tutti conoscono, vale a dire il sussidio che in queste circostanze può arrecare un ben inteso abbigliamento, l'uso delle flanelle e la straordinaria distribuzione di buone coltri di lana e di adatti giacigli (1) noi accenneremo soltanto i vantaggi che si possono ottenere da alcune bevande calde, leggermente stimolanti come dall'infuso di caffè o di thé, dal vino caldo (*vin brûlé*), dal punch, o da qualche bicchierino di rhum, cognac e simili, massime se prese al mattino ed alla sera, come usano di fare gli inglesi, con un qualche frustolino di pane o di galetta. Queste bevande nel mentre ristorano le forze e danno ansa al sistema nervoso onde reagire contro le cause morbigeni, muovono una leggera diaforesi che serve per eccellenza a mantenere l'armonia delle funzioni.

Ma tanto nella profilassi che nella cura dello scorbutico è pure raccomandato il clima dolce ed una temperatura piuttosto calda dell'atmosfera. La mitezza del clima può giovare in due modi; primieramente perchè, come si è detto, diviene più agevole l'evitare l'agglomeramento e procurare l'aereazione, atteso che le persone vanno da sé in cerca di aria libera, e rifuggono la concentrazione con altrettanto di premura quanta ne dimostrano durante il freddo a stivarsi nei loro ricoveri; secondariamente per l'azione tonica e veramente benefica che la luce ed il calorico esercitano sull'organismo. Noi ebbimo più volte a constatare l'influenza salutare di questi imponderabili nella cura dello scorbutico ed è entrato nella pratica nostra l'uso di fare trasportare su sedie all'aria libera, e di esporre ai raggi d'un sole moderato quei malati che per la gravità dei sintomi sono resi impotenti a recarvisi colle proprie gambe. Giova soltanto vegliare a che il capo sia sempre convenientemente protetto, senza del che potrebbero survenire cefalalgie congestioni ed enormi cerebrali, massime se si lasciano troppo lungamente nella medesima posizione. È necessario adunque di animare gli scorbutici, di spingerli a surmontare quella naturale apatia ed avversione al moto da cui sono solitamente assaliti, e farli andare al passeggio, oppure obbligarli a rima-

nere, sebbene immobili, esposti per molte ore del giorno all'aria libera, alla luce, al sole, all'azione degli imponderabili quand'anche accusino dolori alle membra e dimostrino ripugnanza. Il molto vantaggio che si ottiene sarà così evidente e progressivo che i malati non tarderanno a persuadersi delle necessità di fare da se stessi violenza alla loro avversione.

Per le medesime ragioni quando il clima o la stagione siano contrarie, è dovere del medico di consigliare tutti quegli altri provvedimenti intesi a mantenere nelle infermerie una temperatura elevata quale il richiedono le circostanze, atteso che ci dimostrò l'esperienza essere questa una condizione si può dire *sine qua non* della guarigione dello scorbutico.

Però se una temperatura calda dolce e mite dell'atmosfera è utilissima contro l'evoluzione dello scorbutico, ciò non vuol dire che quando è troppo elevata, non possa talvolta riescire nociva quasi altrettanto della stagione invernale. Abbiamo veduto che l'esercito francese nel 1855 fu maggiormente malmernato dallo scorbutico in luglio ed agosto che negli altri mesi dell'anno (1). Noi pure abbiamo constatato i primi casi durante i più forti calori dell'estate e si può dire non appena arrivati in Crimea. Tuttavia quando ciò avviene non crediamo si debba attribuire alla sola influenza di un caldo eccessivo ma che vi sia coincidenza di altre cause straordinarie, tendenti ad alterare l'assimilazione, che importa di presto eliminare oppure correggere con opportuni provvedimenti. Da noi come nell'esercito francese il cholera, la diarrea, e la dissenteria, o tutte tre queste affezioni intestinali, non che le febbri palustri vanno considerate siccome le cause principali di queste manifestazioni.

Ma a parte la sopravvenienza di agenti morbosi straordinari non è men vero che l'eccesso del caldo move profusi sudori, perturba le funzioni digestive e tende per diverse vie a produrre quell'esaurimento che è il primo passo verso la cachessia. Quindi per poco che vi si aggiungano l'urgenza delle fatiche, il difetto di riposo, la vicinanza di luoghi paludosi, l'infezione degli accampamenti, la penuria di buona acqua potabile, la copia della rugiada, lo squilibrio di temperatura tra il giorno e la notte ed altre consimili cause che in estate accompagnano sempre in più o meno grande proporzione la vita trafelante del soldato in campagna, lo scorbutico, quando non sia sventato dall'igiene, si insinuerà ben presto negli eserciti e, se non irrompe immediatamente, apparirà senza dubbio estesissimo alla prima causa determinante che si presenti.

L'aver accennato a queste cause è lo stesso che indicare il modo di provvedervi; ed il riposo, e l'abbigliamento, e la giudiziosa combinazione dei cibi e delle bevande, somministreranno, come a noi hanno somministrato nell'estate del 1855, i mezzi principali atti a rintuzzarne gli effetti. Non possiamo tut-

(1) Il lettore si accorgerà che noi miriamo preferibilmente a provvedere ai bisogni che si fanno sentire negli accampamenti e nelle circostanze difficili e straordinarie.

(1) V. nel N. 45 la statistica del Dott. Fauvel.



tavia tacere che l'eccesso delle fatiche e la mancanza del riposo necessario al ristauramento delle forze costituiscono una delle cause più formidabili e ad un tempo più frequenti della prostrazione degli eserciti nelle lunghe giornate della stagione estiva. Così vogliono quasi sempre le supreme esigenze dell'arte militare in tempo di guerra. Spetta perciò all'avveduto Comandante in capo il conciliare i bisogni dell'esercito colle necessità della posizione, e provvederà opportunamente quando metterà a profitto ogni ritaglio di tempo, massime nelle calde ore del giorno, onde aumentare la durata del sonno e del riposo.

Fu poi un trovato degno veramente di molta lode quello d'aver proposto ed incoraggiato la costruzione negli accampamenti di vasti pergolati, fatti con frasche trasportate dalle non vicine valli che menano a Miscomia ed a Baydar, pergolati che, quando venivano combinati con una siepe ai due lati più sferzati dal sole, costituivano un riparo che lasciava libera la corrente dell'aria e molto temperava l'ardenza delle ore più calde del giorno. È solo a lamentarsi che altri più pressanti bisogni e la lontananza dei boschi abbiano impedito a che venissero e più presto e più diffusamente adottati non solo negli accampamenti, ma anche negli ospedali, coprendone di fogliame le tende.

L'utilità che nella nostra posizione ci avrebbe potuto recare l'uso dei bagni onde moderare gli effetti del caldo e provveder alla nettezza della persona non ha bisogno d'essere dimostrata. In vicinanza, anzi in vista del mare eravamo sgraziatamente tormentati dalle pene di Tantalo; imperocchè le alte roccie verticali che lo costeggiano ci toglievano questo beneficio. Nè lo suolo della Tauride, già troppo avaro per dissetarci e per soddisfar gli altri bisogni di prima necessità, poteva permetterci un ristoro cotanto diffuso e con ragione tanto apprezzato fra i popoli orientali. Ma quel che non potemmo fare in Crimea lo si potrà forse in altre occasioni, epperò l'abbiamo notato.

*Alimenti.* — Dopo l'aria viziata abbiamo veduto che l'alimentazione costituisce l'argomento il più interessante per lo studio della profilassi e per la cura dello scorbut. Dessa è così strettamente legata col ben essere e coll'integrità dell'organismo che ogni osservazione intesa a migliorarla, per quanto minuta o frivola che possa parere, non riuscirà mai superflua. Non occorre perciò dimostrare che la razione del soldato dev'essere in modo particolare sorvegliata non solo rispetto alla quantità, specie, e qualità delle varie sostanze che la compongono, ma eziandio sulla loro combinazione e cottura, sul modo di condirle e sulla loro convenienza o non collo stato di salute dell'esercito, non che sulla ripartizione e distanza delle ore del rancio. L'orario essendo anticipatamente stabilito, ed i lavori succedendosi a tempo determinato, basta alcune volte una distribuzione di legna verde,

o di legumi di difficile cottura per rendere nulli tutti i provvedimenti che la saviezza di un superiore può avere immaginato onde assicurare al soldato una buona razione.

A meno poi di circostanze urgentissime debb'essere della più rigorosa osservanza il regolamento che assegna al soldato un'ora intiera per il pasto, e mancherebbe gravemente all'igiene chi, potendolo, non impedisce a che nessun servizio, ordine, o zelo eccessivo di caporale di settimana venghi menomamente ad alterarlo. Ciò noi diciamo in generale, avvegnachè gli iniziati nella vita del quartiere abbastanza comprendono il valore e l'opportunità di queste raccomandazioni.

È bene inoltre aver presente alla memoria che tutti i precetti relativi alla composizione della razione e tutte le regole dietetiche devono andare subordinate alle diverse condizioni in cui può versare un esercito o la persona, sicchè la distinzione in alimenti sani o mal sani, utili o dannosi deve sempre essere intesa in modo relativo, cioè giusta il temperamento, la costituzione, gli usi e le abitudini, in una parola a seconda delle circostanze. Quindi un ragazzo od un adulto, un valetudinario od un uomo in perfetta salute, un richiuso nelle carceri od un soldato in campagna, l'istessa persona nei grandi calori dell'estate o negli eccessivi freddi dell'inverno, in una stagione secca oppure piovosa, hanno bisogno di alimenti diversamente modificati. Così a soldati provenienti da paesi situati fra i tropici, i cui abitanti si nutrono principalmente di semi, di erbaggie di frutti, conferirà preferibilmente un'alimentazione vegetale, nel mentre che a quelli venuti dal Nord converrà assai meglio una razione composta di sostanze fornite dal regno animale.

Premesse queste poche osservazioni la cui utilità pratica è di tutti i luoghi e di tutti i tempi, non ci rimane per dar seguito al nostro argomento che a dedurre alcuni brevi corollari che si presentano spontanei tanto dai fatti come dai ragionamenti messi innanzi nell'eziologia circa le quantità, specie, e qualità delle sostanze alimentari da noi giudicate valide a raggiungere più efficacemente lo scopo che ci siamo proposto.

*Quantità.* — Dacchè abbiamo veduto che le persone dotate di costituzione meno robusta, di corporatura meno sviluppata, e di attività toracica o polmonare meno estesa, come ad esempio i sardi in genere, andarono incomparabilmente meno soggette allo scorbut di quelle che si trovarono in condizioni contrarie dell'organismo, e ciò sebben fossero esposte alle medesime cause generali, alle medesime fatiche, allo stesso modo di ripararsi contro il rigore delle stagioni: dacchè l'osservazione ci dimostrò essere stati generalmente risparmiati gli ufficiali, bass'ufficiali e tutti coloro che in un modo o nell'altro poterono fare un'aggiunta alla razione ordinaria, qualunque ne fosse la loro organizzazione; dacchè gli

eserciti turco ed inglese il primo sobrio nel vitto ma più ancora nelle fatiche e nell'attività fisico-morale, il secondo doviziosamente sostenuto da cibi e risparmiato nei disagi, non offrivano segni di questa carenza, come non ne offrivano che in minime proporzioni alcuni nostri corpi speciali, quali ad esempio gli addetti alle sussistenze, al corpo degli infermieri, al servizio particolare degli ufficiali, vuoi per possibilità di un vitto più abbondante, vuoi per l'esclusione di fatiche eccessive, ne viene di conseguenza potersi stabilire:

1° Che la razione viveri del soldato non dovrebbe essere quantitativamente la stessa, cioè uguale nel peso e nella misura per tutti gli individui e per i singoli corpi, si bene aumentata in ragione diretta della taglia e dello sviluppo dell'organismo, e regolata secondo la scelta degli uomini di alcuni reggimenti e fors'anche giusta gli usi e le abitudini proprie ai paesi che forniscono le reclute.

2° Che essendovi un rapporto palese tra le fatiche e le perdite, tra queste ed il bisogno di alimenti, la quantità non dovrebbe essere sempre la stessa in tempo di pace ed in tempo di guerra, quando si procede con ordine e moderazione nei lavori e nel disperdimento delle forze, ovvero si è obbligati di eccedere e non seguire che i limiti dettati dalle circostanze. Quindi fisiologicamente parlando non sarebbe possibile di stabilire, prima di entrare in campagna ed in modo assoluto, quale debba essere la composizione quantitativa della razione, ma dovrebbe restare in libero arbitrio del sagace capitano, il quale, conscio delle fatiche e dei sacrifici che intende richiedere da suoi subordinati, non che della vettovaglia di cui può disporre, è il solo in caso di potere calcolare convenientemente tutte le eventualità, misurarne i bisogni e provvedervi con assennatezza.

Durante l'epidemia cholerosa e diarroica noi abbiamo modificato la razione del soldato sia in considerazione dello stato degli organi digerenti come dell'esaurimento dell'organismo indotto da tali malattie, combinando diversamente la quantità e le proporzioni del pane e della galletta, rendendo più frequente la distribuzione della carne fresca e del vino, e surrogando con altre sostanze i legumi secchi; ed è a queste modificazioni che abbiamo riferito in modo speciale la quasi scomparsa dei casi di scorbutico nei mesi di autunno, e quel sensibile miglioramento dello stato sanitario generale che abbiamo a suo luogo segnalato.

Ma non si può naturalmente portare variazioni così radicali che derogassero recisamente ai vigenti regolamenti, nè mutare una posizione eccezionale prescritta da circostanze imprescindibili e superiori ad ogni potere umano. Per contro negli ospedali, dove rifluiscono tutte le miserie sanitarie e si concentrano pur anco tutte le cure e le sollecitudini dell'autorità superiore, si è fatta una così larga parte ai bisogni alimentari che il limite stava, sarei quasi per dire, nella

sola coscienza del curante. A questo proposito, non ostante la mia naturale riservatezza nel tributare encomi a persone altamente locate, che poco o nulla possono vantaggiarsi della mia umile parola, sento tuttavia di non poter passar oltre senza porgere una nuova testimonianza di gratitudine al sig. Generale in Capo ed al signor Intendente Generale per le larghe e savie vedute amministrative spiegate in questa occasione a pro de' malati. Pochi degli estranei all'arte possono così facilmente persuadersi che nelle circostanze eccezionali richiedonsi provvedimenti eccezionali. I più si sentono inclinati a mettere a carico delle eccessive esigenze del medico ciò che viene reclamato dalla situazione, quasi che il sanitario vivesse estraneo al bene inteso interesse della finanza. Per buona sorte dei medici e dei malati lo spirito che dominò in Crimea fu assai diverso e permise che la medicina riparatrice, quale la voleva la condizione scorbutica in cui versava il nostro esercito, venisse largamente praticata; ed è appunto all'aumento della dieta ordinaria ed alle diverse combinazioni del vitto che andammo debitori di quei pronti miglioramenti e di quelle guarigioni, che abbiamo a suo luogo registrati (1).

Del resto, mettiamo qui fine alle nostre riflessioni, su la convenienza d'introdurre modificazioni nell'ordinaria razione del soldato a seconda delle diverse esigenze che abbiamo indicate, punto non ignorando quali maggiori dimostrazioni occorrerebbero ad infonderne la persuasione in chi potrebbe attuarle e quali difficoltà si dovrebbero affrontare nel regolare coteste innovazioni. Solo ci auguriamo che il tempo e la speranza meglio ne chiariscano il valore, e, se risultino un vero bisogno, si trovi la via ad una consentanea riforma.

(1) A pag. 124 ho già fatto sentire che i convalescenti ed i malati in genere erano talmente tormentati dalla fame e dal bisogno di nutrizione che, non bastando la razione ordinaria, dovettero invocare l'autorizzazione di farvi un'aggiunta. Questa misura fu il rimedio più efficace che io m'abbia conosciuto contro lo scorbutico.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI OTTOBRE, 2ª TORNATA).

SCIAMBERI. — Alle ore 2 pom. delli 15 ottobre 1858, nella sala di Medica guardia in questo ospedale, s'apri la seduta colla lettura, ed approvazione del verbale della precedente seduta.

Vengono dopo di ciò presentati in conferenziale consulto, vari iscritti di leva trattenuti in osservazione all'ospedale, per constatarvi la loro idoneità od inettitudine al militare servizio.



Li singoli avvisi portati a tal riguardo dall'adunanza su dei medesimi, sono pressochè tutti identici; ed i casi di cui trattavasi non offrono rimarchevoli particolarità, credute degne di menzione.

Terminatasi tal pratica, il dottor ABBENE, dicendosi espressamente incaricato dal Medico Divisionale, dirigesì ai Medici dell'undecimo reggimento fanteria, che per il prossimo cambio di guarnigione del loro reggimento stanno in procinto di partenza, porgendo ad essi gentili saluti, unitamente ad incorraggiamenti encomi, per il modo con cui durante il loro soggiorno, in questo militare presidio disimpegnarono il servizio Sanitario loro affidato.

Rivoltosi quindi al dott. Massola gli esprime schiette congratulazioni per l'onorifica carica di professore di istituzioni medico-chirurgiche a cui per giusti motivi di merito veniva con R. Decreto delli 3 corrente elevato presso questa secondaria Università di Sciamberi.

Fa poi in pari tempo a chiari termini risaltare come una tale onorificenza di cui il dott. Massola seppe rendersi meritevole venga a riverberarsi su tutto il corpo Sanitario militare a cui appartiene.

Il Dott. Gozzano a nome pure degli altri due suoi colleghi prega il dott. Abbene a volersi incombenzare di ricambiare al signor medico Divisionale le loro rispettose salutazioni e di ringraziarlo ad un tempo di tutti i buoni trattamenti che ne ebbero ad sperimentare per tutto quel tempo che sotto la sua direzione ebbero a prestare il medico loro servizio in questa guarnigione.

Con questi graziosi scambi di parole viene terminata e sciolta la seduta.

NIZZA. — Letto ed approvato il processo verbale dell'ultima conferenza, il dottore Viale si disse pronto a dare lettura di due sue storie, stese all'epoca ch'ei dirigeva la sezione di medicina, nello scorso giugno, cui accennò appena nel rendiconto.

Ma il f. f. di presidente dottor Moro, essendo imminente la trimestrale rassegna, propose a trattarsi degli ammalati rasseguandi che trovansi in questo ospedale. Allora, da sua parte, il dottor Viale parlò di certo Pirisi Salvatore, soldato al 4° fanteria, classe 34, da Nuoro (Sardegna), che ammalato ripetutamente e diuturnamente da febbri intermittenti, di fisionomie addominali in seguito, è in preda attualmente alla più desolante nostalgia. . . che, vane riuscite tutte le cure terapeutiche, igieniche, termali e morali, altro scampo non lascia fuorchè il porlo per temporario o definitivo congedo. Dice quindi di certo Musso Giuseppe, classe 36, da Staglieno (Genova), ammalato al N. 59, dall'8 giugno, di palpitazione di cuore, con vizio organico, che alla più ragionata ed attiva cura essendo stato ribelle, altra risorsa non offre fuorchè quella del riposo nell'aria natia in seno alla sua famiglia.

Parlatosi, o piuttosto deploratosi la costoro infelicità, il dott. Moro mostrò la mano sinistra di Serra Efsio entrato in questo ospedale il 6 corrente settembre, affetto da periostosi cronica delle quattro ultime ossa della parte dorsale della sinistra mano con ingrossamento di tutti i tessuti fibrosi della seconda serie delle ossa del corpo della medesima regione, malattia la quale inutilmente combattuta dall'arte, rende il Serra incapace a qualunque militare servizio, ed indispensabile l'amputazione. Parla quindi di certo Prina Serafino, soldato al 4° fanteria, 8. compagnia, classe 34 nato a Roccaforte (Novi) occupante il letto n. 89 di questo ospedale dal 19 giugno affetto da carie alla sesta costa, lato sinistro, consecutiva all'apertura di tumore linfatico, e vasto ascesso freddo alla regione dorsale fra l'angolo inferiore della scapola destra e l'ultima vertebra dorsale, malattia

che motiva la riforma. Dopo queste brevi osservazioni, si dà fine alla seduta, col visitare gli ammalati suaccennati.

## PARTE TERZA

### VARIETÀ

Fedeli alla promessa fatta nel N. 46, 15 novembre 1858, di questo nostro periodico, riferiamo testualmente dal giornale *Les Archives Belges de Médecine Militaire*, tome 22, 5<sup>e</sup> Cahier, novembre 1858, la traduzione del Decreto organico su la riorganizzazione del Corpo Sanitario Militare Inglese.

DÉCRET PORTANT RÉORGANISATION DU PERSONNEL SANITAIRE DE L'ARMÉE ANGLAISE, ET RÉGLANT LES CONDITIONS D'ADMISSION, D'AVANCEMENT ET DE RETRAITE DES OFFICIERS DE CE SERVICE, AINSI QUE LEUR SOLDE ET INDEMNITÉS ET LEUR ASSIMILATION. (Traduit par M. FALLOT, médecin en chef honoraire.)

Art. 1. — Il y a quatre grades dans le cadre des officiers de santé de l'armée. Savoir ceux:

1. D'inspecteurs général des hôpitaux;  
2. De vice-inspecteur général (*deputy inspector general*) des hôpitaux;

3. De chirurgien d'état-major ou de régiment, lesquels, après vingt ans de service à solde entière, portent le titre de chirurgien-major;

4. D'aide chirurgien d'état-major ou de régiment.

Art. 2. — Nul ne peut être admis dans le service sanitaire de l'armée, s'il n'est porteur d'un titre qui lui donne le droit d'exercer la médecine et la chirurgie dans le civil, et ne peut être nommé aide-chirurgien avant d'avoir satisfait à un examen sur la médecine, la chirurgie et l'hygiène militaires et en avoir suivi les cours dans un hôpital militaire général.

Art. 3. — Nul ne peut être nommé chirurgien, s'il n'a satisfait à tel examen qui sera requis par notre principal secrétaire d'État pour la guerre, et s'il n'a servi à solde entière comme aide-chirurgien pendant cinq ans, dont deux dans un régiment.

Art. 4. — Nul ne peut être promu au grade de vice-inspecteur général des hôpitaux, s'il n'est chirurgien d'état-major, ou de régiment et s'il n'a servi avec solde entière dans ce grade pendant dix ans, dont deux dans un régiment.

Art. 5. — Nul ne peut être nommé au grade d'inspecteur général des hôpitaux, s'il n'a servi dans celui de vice-inspecteur pendant cinq ans en Angleterre (*at home*) ou pendant trois ans hors de l'Angleterre (*abroad*).

Art. 6. — Toutefois en cas de nécessité et quand le bien du service le requiert, notre secrétaire d'État pour

la guerre pourra abréger, de la manière qu'il jugera convenable, les périodes indiquées ci-dessus.

Comme règle générale, l'avancement du grade d'aide-chirurgien à celui de chirurgien aura lieu à l'ancienneté, et il n'y sera dérogé que pour cause d'incapacité physique, ou professionnelle ou pour inconduite.

En cas de services distingués, un aide-chirurgien, pourra obtenir de l'avancement sans égard à l'ancienneté, mais alors, pour couvrir la responsabilité attachée à un avancement accordé en dehors des règles établies, les motifs en seront rendus publics dans un ordre du jour général et dans le numéro de la *Gazette* qui contient la promotion.

Art. 7. — Les promotions du grade de chirurgien à celui de vice-inspecteur, ou de celui de vice-inspecteur à celui d'inspecteur, se donneront au choix, d'après la capacité et le mérite; les motifs nous en seront indiqués par écrit et rappelés dans la proposition du commandant en chef, les choix pouvant porter sur tout les officiers du grade de chirurgien, tant chirurgiens titulaires que chirurgiens-majors.

Art. 8. La solde par jour des officiers de santé de notre armée est établie comme suit:

GRADES	Après 30 ans de service avec solde entière.	Après 25 ans de service avec solde entière.	Après 20 ans de service avec solde entière.	Après 15 ans de service avec solde entière.	Après 10 ans de service avec solde entière.	Après 5 ans de service avec solde entière.	Au-dessous de 5 ans de service
	FRS.						
Inspecteur général	56 25	56 25	50*				
Vice-inspecteur général	42 50	37 50	35*				
Chirurgien-major		31 25	27 50				
Chirurgien				22 50	18 75		
Aide-chirurgien					16 25	14 30	12 50

a Le sheling est calculé à raison de fr. 1 25.

\* Ou du jour de la promotion, si la durée du service n'est pas encore complète.

Art. 9. — Comme supplément à la solde de leur grade les officiers de santé dirigeant le service dans des positions à l'étranger, recevront les indemnités suivantes:

S'ils sont attachés à une armée en campagne de 10,000 hommes et au-dessus, fr. 25 00 parjour.

A une armée en campagne de 5,000 et au-dessus, 47 50

A une armée en campagne d'un nombre inférieur, 42 50

S'ils servent dans une colonie dont la garnison s'élève à 1,500 hommes et au-dessus 7 50

Art. 10. — A dater du jour du présent arrêté, tout officier de santé mis à la demi-solde pour retrait d'emploi, ou déclaré incapable pour motifs de santé ou par suite de blessures ou des fatigues du service, jouira de la demi-

solde à laquelle la période de service à solde entière lui donne des droits, d'après le tarif suivant:

GRADES	Après 30 ans de service à solde entière.	Après 25 ans de service à solde entière.	Après 20 ans de service à solde entière.	Après 15 ans de service à solde entière.	Après 10 ans de service à solde entière.	Après 5 ans de service à solde entière.	Au-dessous de 5 ans à solde entière.
	FRS.						
Inspecteur général	47	42	37 50				
Vice-inspecteur général	33	28	26 25				
Chirurgien-major		23	21 50				
Chirurgien				17	13 75		
Aide-chirurgien					12 50	10	7 25

Art. 11. — En vue de maintenir en tout temps le service sur un pied de vigueur et d'énergie nécessaires, tous les officiers de santé du grade de chirurgien major, de chirurgien et d'aide-chirurgien, seront admis d'office à la retraite, à l'âge de 55 ans et les inspecteurs généraux et vice-inspecteurs généraux à celui de 65.

Les officiers de ces catégories jouiront de la demi-solde indiquée dans le tableau qui précède.

Art. 12. — Tout officier de santé ayant servi à solde entière pendant 25 ans et au delà, a droit de se retirer avec jouissance des sept dixièmes de la paye qu'il touchait au moment de la retraite, pourvu qu'il ait servi pendant trois ans dans la grade dont il se retire, ou dix ans dans un grade quelconque aux colonies, ou cinq ans avec une armée en campagne. Mais s'il ne remplit aucune de ces conditions, il n'aura droit qu'à la jouissance des sept dixièmes de la solde allouée au grade qu'il occupait avant son dernier avancement.

Art. 13. — Tout officier de santé demandant à se retirer de cette manière, doit avertir six mois d'avance le chef du service de son intention, mais aucun ne pourra faire valoir ce droit quand il aura reçu l'ordre de se rendre à un poste quelconque à l'étranger, avant d'y avoir servi pendant un mois.

Art. 14. — Si un officier de santé est mis à la demi-solde pour tout autre cause que celles énumérées ci-dessus, il ne pourra lui être alloué qu'une demi-payé temporaire (d'après le tarif établi dans l'art. 40), dont la durée et la somme seront déterminées par notre secrétaire d'Etat pour la guerre, le quel prendra en considération pour la fixer, le temps et la nature des services rendus par cet officier de santé.

Art. 15. — En cas de suppression d'un établissement, le chirurgien et l'aide-chirurgien les moins anciens en grade en subiront les effets les premiers, et en cas de rappel en activité, ce rappel commencera par les officiers à la suite les plus anciens en grade.

Art. 16. — L'assimilation des officiers de santé est établie comme suit:

L'aide-chirurgien d'état-major ou de regiment est as-



similé au lieutenant du jour de sont entrée au service, et après six ans de service à solde entière, au capitaine;

Le chirurgien d'état-major ou de régiment, au major, à dater du jour de sa nomination, et le chirurgien-major, au lieutenant colonel, mais le plus jeune du grade;

Le vice-inspecteur général des hôpitaux, au lieutenant colonel, du jour de sa nomination, et après cinq ans de service à solde entière dans son grade, au colonel;

L'inspecteur général des hôpitaux, au brigadier général, à dater du jour de sa nomination, et au major général, quand il est avec une armée en campagne ou qu'il compte trois ans de grade à solde entière. Cette dernière assimilation datera du jour où il aura rejoint l'armée en campagne, ou qu'il aura accompli ses trois ans de grade.

Art. 17. — A cette assimilation sont attachés toutes les prérogatives et tous les avantages du grade correspondant (à l'exception de la présidence des conseils de guerre, qui appartiendra toujours au plus ancien officier combattant); elle réglera le choix et les frais de logement, le nombre des domestiques, les fourrages, le feu et la lumière, (ou les indemnités allouées de ce chef), la solde de captivité et les parts de prise. Mais lorsqu'un officier de santé sert dans un régiment ou détachement, l'officier commandant, quoique moins ancien de grade, a le pas sur lui dans le choix du logement.

Art. 18. — Les officiers de santé ont droit à toutes les allocations accordées par notre décret du 13 juillet 1837 aux officiers combattants, à l'occasion de blessures reçues sur le champ de bataille.

Art. 19. — Leurs familles aussi ont droit à toutes les indemnités accordées par notre décret du 13 juin 1855 aux familles des officiers combattants de leur grade.

Art. 20. — Les officiers de santé ont droit à des gratifications de campagne dans le pays et à l'étranger d'après le tarif suivant, soumises aux clauses et restrictions posées par notre arrêté du 1 juillet 1848.

*Montant de l'allocation par jour.*

REGIMENT	ORDINAIRE	EXTRAORDINAIRE
Aide-chirurgien ayant moins de six ans de service	1 25	2 50
"          plus	1 85	3 10
Chirurgien	3 10	5 60
Chirurgien-major	3 10	5 60
ÉTAT-MAJOR.		
Aide-chirurgien au-dessous de six ans de service	1 85	3 10
"          au-dessus	2 50	4 30
Chirurgien	3 75	7 50
Chirurgien-major	3 75	7 50
Vice-inspec. gén. ayant moins de trois ans de serv.	5 60	9 30
"          plus	6 20	15 50
Inspecteur-général des hôpitaux	11 25	18 75

Art. 21. — A l'avenir les chirurgiens et chirurgiens-majors des régiments d'infanterie ne subiront plus la retenue pour l'indemnité de fourrages établie par les règlements en vigueur, ni aucune retenue sur leur solde pour le foin, la paille et l'avoine fournis au cheval ou aux chevaux qu'ils tiennent pour le service public.

Art. 22. — Tous les chirurgiens-majors de 1<sup>re</sup> classe et

les chirurgiens en chef de l'artillerie servant actuellement, ou qui étant actuellement à la demi-solde, seront à l'avenir rappelés au service, prendront rang parmi les chirurgiens-majors à dater de leur nomination de chirurgien-major de 1<sup>re</sup> classe ou de chirurgien en chef de l'artillerie; et, à dater du jour du présent arrêté, ou de leur rappel de la demi-solde à la solde entière, ils toucheront la paye de chirurgien-major au taux fixé par le tableau art. 8; et tous les chirurgiens qui comptent vingt ans ou au delà de service à solde entière, dans quelque grade que ce soit, jouiront, à dater du jour du présent décret, du rang et de la paye de chirurgien-major.

Art. 23. — Les officiers de santé ont droit aux mêmes honneurs que les autres officiers de l'armée du même grade auquel ils sont assimilés (1).

Art. 24. — Un officier de santé, retraité après 25 ans de service et au dessus à solde entière, peut, s'il est proposé par le chef de son service, obtenir un grade honoraire supérieur, mais sans augmentation de solde.

Art. 25. — Des pensions de bon service seront accordées aux officiers de santé les plus méritants, aux conditions qui de temps à autre seront fixées par nous, sur la proposition de notre secrétaire d'État pour la guerre.

Art. 26. — Six des officiers de santé les plus distingués de l'armée seront nommés nos médecins honoraires, et six nos chirurgiens honoraires.

Donné au palais de Saint-James, le 1<sup>er</sup> octobre 1858, la 22<sup>e</sup> année de notre règne.

Par ordonnance de Sa Majesté :

J. PERL.

Crediamo cosa opportuna fare seguire alla pubblicazione di cotesto Decreto la libera versione d'un articolo che leggesi nella *Presse* dei 22 di novembre 1858.

*I Chirurghi Militari.*

« La carriera aperta ai Chirurghi militari fu per lungo tempo altrettanto ingrata in Inghilterra, quanto lo è ancora in Francia. Questo Corpo, i servizii e la devozione del quale non sono nè contestati, nè contestabili, ebbe per difensori indefessi presso noi il signor Ducouz, e nella Gran Bretagna il signor Alexander. Il sig. Ducouz non è riuscito a fare migliorare, come avrebbe desiderato, la posizione dei Medici addetti al nostro esercito; il sig. Alexander, vivamente sostenuto dalla pubblica opinione, fu in ciò più felice. Egli è pervenuto a fare trionfare le conclusioni favorevoli della commissione d'inchiesta incaricata già tempo di studiare la questione, conclusioni che avevano sonnacchiato nelle cartelle per il corso di lunghi anni.

« Un Decreto Reale del 1<sup>o</sup> ottobre 1858 ha soddisfatto i voti dei Chirurghi dell'esercito Britannico. La loro posizione, oramai, è nettamente determinata; son eglino as-

(1) Cette clause ne s'étend pas aux visites auxquelles sont tenus les garnisons et les régiments en conformité des règles tracées aux pages 29 et 30 des instructions pour l'armée.

assimilati di tutto punto agli ufficiali sotto il rapporto del grado, dell'avanzamento, dei diritti alle prestazioni degli onori, delle precedenze, ecc. Ottenner anzi su gli ufficiali dell'esercito combattente il vantaggio di fare sicuramente passo ad un grado superiore dopo un determinato tempo di servizio nella stessa categoria, ed un aumento considerevole fu fatto alle loro paghe; favore questo che eglino meritavano a doppio titolo: anzitutto per i loro servizi e quindi per i sacrifici di tempo e di denaro che loro son imposti dagli studi speciali sostenuti. È giustizia fare plauso a tali provvidenze e l'esercito inglese, siamo convinti, ne raccoglierà eccellenti risultamenti.

« Il Times ha consacrato a questa riforma un articolo pieno di buon senso del quale crediamo utile citare qualche brano.

« Forse (dice quel giornale), forse il lettore si rifiuterà a credere che ieri ancora nell'esercito inglese, gli ufficiali di Sanità si trovavano sotto il peso di quella poca considerazione accordata alla condizione di *non-combattente*, e che questo residuo di barbarie è solamente scomparso ora, nel 22° anno di regno della Regina Vittoria.

« Tali però sono i fatti. Il Reale Decreto, regolarizzando il rango e la posizione dei Chirurghi militari, distingue nè più, nè meno ch'il marchio d'inferiorità stato impresso dalle tradizioni delle prime età alla porzione *non-combattente* d'un esercito. Come classe, non si può contestare la superiorità d'istruzione dei Chirurghi e, ciò non ostante, la considerazione accordata alla scienza è così piccola che non havvi Cornetta il quale non si creda il superiore naturale del chirurgo, nelle mani di cui la sua vita può essere posta da un momento all'altro.

« Speriamo che questa riforma sarà seguita da numerosi vantaggi. Noi desideriamo vivamente che la posizione fatta ai medici aumenti l'influenza della medicina, e che il Chirurgo d'esercito e l'Ispettore aggiunto degli spedali non solo prendano rango con gli ufficiali generali, ma siano pure consultati con la più grande deferenza su tutte le questioni d'igiene. . . . Di fatto è necessario compenetrarsi bene di questo pensiero che d'or innanzi il paese s'interesserà altrettanto vivamente alla vita dei soldati, quanto ai successi militari, e che la perdita di un migliaio d'uomini per il fatto d'un accampamento male scelto, gli cagionerà altrettanto dispiacere come se provenisse da qualunque altra cagione d'incapacità. »

« Speriamo noi stessi che la riforma compiutasi presso i nostri vicini sarà per noi uno stimolo e che non tarderemo ad imitarli. I nostri Medici Militari sono in uno stato d'inferiorità che è incompatibile così con la civilizzazione come con la giustizia. L'avanzamento è per loro d'una lentezza scoraggiante ed in questo momento trovansi nel nostro esercito 92 aiutanti-maggiori dell'età di 40 a 45 anni, i quali hanno per conseguenza 20 anni di servizio, e taluni altrettante campagne, senza avere potuto avanzare di un solo grado dopo la loro entrata al servizio.

« È dunque tempo di rendere finalmente regolare e migliore la loro posizione. Si entri in questa strada; sian i loro gradi, come in Inghilterra, assimilati a quelli degli ufficiali; si aumenti il loro soldo; sian eglino trattati con i riguardi dovuti alla scienza che si rende utile. L'esercito vi guadagnerà e gli impieghi della Chirurgia militare saranno ricercati e desiderati con ambizione come quelli

delle altre carriere. Un tale cangiamento non sarebbe forse molto preferibile allo stato attuale di cose, che ha per risultamento di lasciare sempre, per mancanza di candidati, un buon numero di vacanze nei quadri del nostro Corpo di Sanità?

ALEXANDER BONNEAU. »

## BULLETTINO UFFICIALE

### *Indennità d'alloggio ai Medici traslocati per le operazioni di Leva.*

(Segretariato generale — Divisione Reclutamento, sez. 1<sup>a</sup>.)

Nota (N° 101) 9 novembre 1858.

Il § 366 del Regolamento sul reclutamento accorda il soprassoldo di marcia e le spese di trasferta ai Medici militari in effettivo servizio che abbiano a traslocare per assistere come periti presso qualche Consiglio di Leva.

Ritenuto essere giusto ed opportuno che i medesimi abbiano anche l'alloggio militare e che d'altronde non si possan obbligare i Comuni a somministrarlo, il Ministero della guerra ha determinato che a tali Medici, sempre quando siano dislocati per la suespressa ragione, venga corrisposta per indennità d'alloggio L. 4 al giorno, da prelevarsi su la Categoria inscritta a bilancio col titolo *Spese di Leva*.

Questa determinazione comincerà ad avere vigore pei Medici militari dislocati per le operazioni di Leva dell'anno corrente.

La presente inserzione serve di partecipazione ufficiale.  
(Dal N° 39 del giornale Militare del volgente anno.)

S. M. con decreto dei 28 del volgente mese di novembre ha dispensato da ulteriore servizio per volontaria missione il medico di Battaglione di 2<sup>a</sup> classe, sig. Dott. Domenico **Lissi**, attualmente addetto all'8° fanteria facendogli in pari tempo facoltà di vestire la divisa del Corpo Sanitario Militare con i distintivi dell'attuale suo grado.

### Concorso al premio

*stabilito per i Medici Militari dal Prof. Commend. RIBERI, Presidente del Consiglio superiore militare di Sanità, per il volgente anno 1858.*

Secondo il prescritto al N° 11 delle *Condizioni* che fanno seguito al Programma di Concorso stato pubblicato nel N° 48 di questo Giornale, anno 1857, pag. 384, ci facciamo debito annunziare essere pervenuta all'Ill.<sup>mo</sup> sig. Commendatore Dottore Barone MASSARA di Previde, Presidente della Commissione di detto concorso, una prima Memoria avente per epigrafe

« ... Licuit, semperque licebit  
« Signatum præsente nota, producere nomen. »  
« HORAT. de Arte poet. »

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.  
Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOPPIN e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo l'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestre anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dottore Cav. COMISSETTI: Dello Scorbuto. Specie e varietà degli alimenti, ecc. — 2° Risposta del dottore GUORICI: Sulla meningite cerebro-spinale. — 3° Conferenze scientifiche. — 4° Bibliografia.

## PARTE PRIMA

### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'ispettore, sig. D. Cav. COMISSETTI su le malattie che hanno dominato in Oriente)

*Specie e varietà degli alimenti, ecc.*

(Continuazione, V. i nn. 39, 40, 41 42, 43, 44 45, 46 e 47)

*Specie e varietà degli alimenti:* — La fisiologia c'insegna, e lo conferma la maniera di vivere dell'uomo, doversi chiamare perfetta quell'alimentazione soltanto, la quale ha per base una convenevole mescolanza di sostanze animali e vegetali. A quali proporzioni debba mirare questa mescolanza non è agevole il determinarlo, ma se prendiamo ad indagare quale sia il regno che fornisca in più grande copia i materiali di nutrizione al popolo minuto, al villico, alla classe insomma da cui proviene il soldato, la questione è presto risolta. Consta infatti la gran maggioranza degli abitanti delle campagne vivere si può dire dei soli prodotti del regno vegetale.

La razione delle nostre truppe ha subito in questi ultimi anni tali notevoli miglioramenti, che la chimica e la fisiologia hanno motivo di ritenere l'alimentazione del militare di gran lunga superiore a quella in genere del popolano. Non vogliamo contrastare a questi risultati della scienza, ma se interroghiamo i soldati troveremo non per anco che la gran pluralità preferisce l'anlico vitto grossolano di famiglia a quello che li ammanisce il cuoco della compagnia. Il perchè di questo poco rispetto al verdetto della scienza noi crediamo doverlo riconoscere nell'abitudine e nella varietà dei cibi cui certamente non può soddisfare la troppo limitata combinazione degli ingredienti alimentari, componenti la razione della truppa. La maniera poi di allestirla, dovendo essere subordinata

alle esigenze dello stato militare, è tutto ciò che vi ha di più semplice ed uniforme, e l'uniformità, quando non genera una decisa sazietà, induce per lo meno il bisogno di variare, fosse anche il buono in cattivo. Che le cose stiano in questi termini basta a convincersi il tener dietro al modo con cui il soldato smaltisce il suo piccolo peculio nei tempi normali, quando cioè ha libera scelta sui prodotti alimentari che offrono il paese e la stagione. Insalate, cipolle, patate, cavoli, navoni, peperoni, erbaggi d'ogni genere, frutta d'ogni specie, ova sotto tutte le forme, sono gli ingredienti d'obbligo delle sue modeste gozzoviglie. Il che proverebbe due cose: la necessità cioè di variare gli alimenti e la parte importante di cui godono i vegetali nell'alimentazione del popolo minuto. Quando adunque non si può soddisfare a questi due bisogni, il che avviene di necessità nei lunghi viaggi di mare, nelle città assediate, ed è avvenuto a noi in Crimea, la razione viveri, abbenchè in dose sufficiente e composta di ottimi elementi nutricatori, non merita più il titolo di perfetta.

Non diremo già che tali difetti siano causa dello scorbuto, ma non si può negare che, venendo per essi affievolita l'attività del ventricolo e diminuiti i prodotti utili della digestione, l'organismo non riceve più nella proporzione voluta i suoi principii ripartori e trovasi perciò preparato allo scorbuto.

Onde sopperire a questi bisogni molto già fece l'industria colle sue diverse conserve di carne, di erbaggi e di legumi, di cui di quando in quando si è avvantaggiata la nostra razione in Crimea. Ma sarebbe un errore il credere, come già lo dicemmo altrove, che queste sostanze, massime le vegetali, preparate giusta la maniera di Masson e Chollet, sotto l'azione di una corrente d'aria riscaldata ad una temperatura dai 35 ai 80 centigradi, ovvero altrimenti seccati e compressi, nulla abbiano perduto dei loro principii che li rendono così ricercati pel sapore e preziosi per la nutrizione. Ciò lo sanno ben dire tutti quelli che si cibano per alcuni giorni di seguito di questi commestibili così conservati, i quali, checchè se ne dica, sono ben lungi dal riacquistare mediante l'infusione nell'acqua il loro gusto primitivo e chi sa quanti altri elementi utili sfuggiti nell'atto di prepararli. Non diremo la stessa cosa delle carni preparate secondo il metodo Appert che trovammo saporite, gustose, veramenti eccellenti; ma oltrechè

non sarebbe guari possibile averne nella quantità necessaria per alimentare lungamente un esercito, dovendosi in tal caso ridurre la quantità onde pareggiarne la spesa, lo stomaco del soldato, come di tutte le persone dedite a lavori pesanti, non sentesi tuttavia soddisfatto se, insieme coi principii nutritori, non prova pur anche gli effetti materiali della massa e del volume.

Per queste ed altre consimili considerazioni abbiamo suggerito, e crediamo che in circostanze analoghe non si debba mai obbliare dal piemontese, si dovesse far venire in Crimea la farina di gran turco per la polenta, la quale, nel mentre secondo un'abitudine assai diffusa nel nostro paese, portò una variazione molto utile contro il fastidio dell'uniformità della razione. Noi siamo d'avviso che finora non si è fatto abbastanza per rompere quell'eterna monotonia nel vitto a cui sono astretti i marinari, i militari ed i carcerati, e per tale motivo non saremmo alieni dal consigliare per la vettovaglia dei bastimenti e delle cittadelle, oltre alle conserve, ogni sorta di pesce salato e singolarmente del merluzzo che tanto amano le nostre popolazioni. Intromesso nelle distribuzioni delle carni di bue e di maiale, siano queste condite col sale, seccate, affumicate, ovvero anche fresche, potrebbe molto opportunamente contribuire alla varietà dell'alimentazione e somministrare un cibo molto nutritivo ed accetto.

Qualunque poi sia l'opinione degli scrittori intorno all'etiologia e natura dello scorbuto vanno però tutti d'accordo nel raccomandare nella profilassi e nella cura l'uso dei vegetali freschi. Preoccupati anzi delle difficoltà a procurarsene a bordo e nelle città assediate si mostrano studiosi di tutti quei mezzi che possono riparare a questa deficienza. Lind raccomanda ai marinari di fare una buona provvigione di cipolle prima di mettersi in viaggio, asserendo di non aver mai osservato, che quelli che ne facevan uso, fossero attaccati dallo scorbuto. Noi non abbiamo forse tirato tutto il partito che avremmo potuto da questo bulbo tanto amato dagli abitanti della campagna, il quale, non ostante la schifosità delle nari femminili, vediamo tollerato non rade volte persino alla succosa mensa del signore. Kramer diceva che i marinai olandesi andavano assai meno soggetti allo scorbuto degli inglesi in grazia dei loro cavoli confetti, *choucroute*, che ora sono divenuti di un uso assai esteso a bordo dei bastimenti delle principali nazioni marittime. Aggiunge egli, avere l'esperienza la più incontestabile dimostrato che una zuppa di cavoli e di cipolle potè guarire più volte lo scorbuto accidentale nel suo primo periodo sia in terra, che in mare. Il cavolo fresco durante l'inverno si conserva assai lungamente senza preparazione di sorta e crediamo possa sopportare facilmente senza guastarsi una navigazione di dieci o dodici giorni. Coperto di neve noi lo vediamo mantenersi nei nostri paesi freschissimo per dei mesi, abbenchè svelto dalle radici.

Il suolo della Crimea ci ha somministrato nell'autunno e nella primavera la cicoria selvatica (*terracum di Linneo, pissenlit dei francesi*) in discreta abbondanza che, conciatà in insalata, divenne ben sovente il piatto il più ghiotto ed il più invidiato della nostra mensa. Molti medici degli eserciti alleati, e più di tutti i francesi, hanno non poco esagerata l'influenza di quest'insalata, che trovammo d'altronde d'un gusto assai gradito e di facile digestione, massime se tenera e raccolta nei siti umidi; epperò nel raccomandare alle truppe, poste in situazione consimile alla nostra, di trar partito il più possibile di questo dono spontaneo della natura, non possiamo consentire con i signori Baudens (1) e Fauvel (2) i quali videro nella scomparsa in inverno ed in estate di questa preziosa pianticella la causa dell'irruzione dello scorbuto.

Sono noti gli encomi fatti alle patate siccome mezzo che sarebbe riescito più volte a preservare non solo, ma anche a guarire lo scorbuto. Noi vi ci associamo ben volentieri senza però attribuire loro nessuna virtù specifica o speciale contro questa malattia che non sia comune agli altri vegetali. Il Fontanelle vorrebbe che si mangiassero cotte sotto la cenere nel mentre che Broche, dietro esperienze fatte sul mare, conchiuse che si devono amministrare crude. E però un fatto che gli inglesi ne fecero un grand'uso tanto bollite a vece del pane, come diversamente cotte e preparate ed anche sotto forma di farina in conserva che facevano entrare in diversi modi nel loro rancio.

A provare l'eccellenza della patata nella cura profilattica dello scorbuto il dottor Novellis riproduce il fatto seguente, tolto da un giornale medico di Londra e registrato nel volume CXI pag. 222, degli *Annali universali di medicina di Qmodei*. «Distribuitasi, dice egli, da lunga stagione ai detenuti nelle carceri d'Inghilterra, in un cogli altri cibi, le patate; un ordine superiore emanato nell'anno 1822 tolse questo vegetabile dal comune regime dei condannati, ed irruppe allora una terribile epidemia scorbutica che venne dal dottor Latham attribuita al divieto superiore che proibiva l'uso della patata. Fu tosto revocato l'ordine e da quel punto non si ebbero più segni di scorbuto fra i detenuti. Per la qual cosa Baly medico del penitenziario di Londra in seguito a questo fatto e dietro a suoi esperimenti personali conchiude col dire, che un antiscorbutico sì attivo, sì abbondante, ed insieme sì economico debb'essere preso in considerazione in ogni stabilimento ove si corre il rischio di manifestazioni scorbutiche (3).»

Negli ospedali generali, dove era possibile procacciarsi ogni sorta di legumi ed erbaggi freschi, ebbimo

(1) *La guerre de Crimée par L. Baudens* ecc. pag. 47.  
(2) *K. Gazette médicale d'Orient séance du 15 aout 1856* pag. 112 e 113. 1 re. quinc.  
(3) Il *solanum tuberosum*, secondo l'analisi chimica di Einhoff, contiene l'acido tartarico combinato colla potassa e colla calce, e secondo vanquelin contiene l'acido citrico in parte combinato colle stesse basi ed in parte libero.



ad osservare più volte degli scorbutici le cui gengive si prestavano difficilmente alla masticazione non solo delle carni, ma ben anche di alcuni vegetali tal poco fibrosi. La patata diveniva allora un alimento di una risorsa tanto più incomparabile in quanto che la si poteva somministrare anche in insalata che era sempre il modo più generalmente gradito.

Del resto portiamo opinione che non solo le patate, ma tutti i vegetali freschi, cotti o crudi; purché mangiati con moderazione, e tollerati dal ventricolo, possono ugualmente riescire vantaggiosi tanto nel sano come nel malato, sì nella profilassi come nella cura terapeutica. Non sottoscriveremmo al certo alla sentenza di quelli che andarono tant'oltre da asserire che qualunque pianta non velenosa debba sortire i medesimi benefici effetti (1), ma neppure possiamo convenire con altri di un estremo opposto i quali, preoccupati forse eccessivamente dalla flogosi, credono di dovere proscrivere persino dalla profilassi l'uso, anche moderato, di certe piante acide e stimolanti, quali ad esempio il sellero, il peperone, l'aglio, il porro, i ramoscelli e le cipolle.

« La pratica fa vedere », dice Lind a questo proposito, che le piante alcalinescenti, il nasturzio, le cipolle, la senapa, i ravanelli sono di una grande utilità nello scorbutico caldo, putrido, di mare, la cui causa si è attribuita ad un alcali. Certi autori sedotti da questa teoria avevano condannate queste piante come nocive e perniciose nello scorbutico arrivato al suo maggior grado. Ma se ne ha una prova dimostrativa del contrario nell'esempio riportato da Bachstrom di quell'infelice che fu lasciato in Groelandia e che guarì mediante il solo uso della coclearia, e nell'esperienza di tutti i nostri ospedali di marina, ove gli scorbutici i più putridi, arrivati al maggior grado, sono sempre guariti, con l'uso di brodi fatti con una gran quantità di cavoli cappucci porri ed altre piante alcalinescenti. L'esperienza fa vedere ancora che le piante e le frutta acide sono di una grande utilità negli stessi casi.

E appena necessario di avvertire, che la convenienza di questi ed altri simili vegetali dev'essere subordinata all'idiosincrasia individuale, ed allo stato degli organi digerenti, cui dev'essere in ogni tempo tener d'occhio onde regolare opportunamente la qualità e quantità degli alimenti. In generale, come preservativi, non troviamo ragione a che non si possano associare, anche crudi al solito nutrimento giornaliero, purché presi con moderazione e tollerati dal ventricolo. Conveniamo però che ai malati, sia per lo stato delle loro gengive, come dell'apparato gastro-intestinale, ci dimostrò l'esperienza doversi preferibilmente amministrare cotti.

(1) Oltre al crescione, al cerfolio, alla fumaria ed altre piante che si possono facilmente incontrare nella campagna, il Lind dice che il sugo delle estremità tenere del frumento nei mesi di maggio e giugno mescolato col succo d'arance è un antiscorbutico che non la cede a nessun altro.

Per molti anni le piante crucifere, fra cui segnatamente il nasturzio acquatico (*crescione*) hanno goduto di una particolare riputazione nella cura dello scorbutico, ma una più attenta osservazione non l'ha legittimata. Lind stesso che istituì appositi sperimenti soleva amministrare indifferentemente spinacci cotti, il nasturzio, l'indivia, il cerfoglio, l'acetosa, le foglie d'ortica tenera, la coclearia, la cicoria, la lattuca, i pomi, le prugne ben mature e simili, dicendo di non sapere a quali di queste piante o frutti dare la preferenza. Al medesimo risultato è pure venuto il Novellis mettendo in confronto gli effetti ottenuti dal nasturzio acquatico con quelli di altre piante, particolarmente della lattuca che noi pure trovammo in diverse occasioni utilissima. Quasi tutti i pratici per contro, e noi pure con essi, concordano nel proibire l'uso del sugo di questi vegetali, sia semplice o comunque condizionato, come pure ne vietano i decotti per essere di difficile digestione, e causa di flatulenze, nausea, vomiti e diarree.

*Qualità degli alimenti* — Discorrendo delle cause dello scorbutico abbiamo emesso il dubbio che la divisione degli alimenti dataci dai fisiologi in *plastici* e *respiratori* non sia sempre stata giustamente interpretata a seconda degli uffici virtuali dei singoli principi immediati e della parte che possono avere gli uni piuttosto che gli altri nel riparare ai bisogni dell'organismo. Sia perché i primi sarebbero esclusivamente destinati all'importante opera della rinnovazione dei tessuti, oppure perché, come *quaternari*, possono sino ad un certo punto subire nell'organismo trasformazioni chimiche di una parte della loro massa, dar origine ad elementi idrocarbonati, e porgere così i materiali della combustione respiratoria quando questi venissero a mancare, il fatto si è che le sostanze ricche di principii azotati hanno ottenuto in questi ultimi tempi altrettanto di sollecitudine nella combinazione del vitto, quanto ne hanno perduta le poco azotate. L'esperienza a dir vero avrebbe dimostrato che l'amministrazione esclusiva degli alimenti plastici sostengono più a lungo l'animale, che non l'amministrazione esclusiva dei respiratori; che il regime animale ha per risultamento nell'uomo lo sviluppo di una maggior energia muscolare e di una salute più ferma e refrattaria alle cause morbigene che non il vegetale. Ma se ciò è vero nelle contingenze ordinarie della vita sarà poi lo stesso quando il clima, le stagioni e l'esercizio violento della persona impongono all'apparato respiratorio un'attività che ecceda i limiti della normalità, quando si fa contrasto all'abitudine?

Il tentare di rispondere adeguatamente a questa domanda ci trarrebbe troppo lungi dal nostro argomento; riferendoci però a quanto si disse della ragione che abbiamo avuto in Crimea parrebbe tuttavia dimostrato che non mancano circostanze in cui gli alimenti meno ricchi di principii albuminoidi possono acquistare una importanza affatto singolare e degna della considerazione dell'igienista.

Infatti la carne fresca, già raramente distribuita, e

proveniente per solito dalle bovine della Romelia, Bosnia, Serbia, da paesi in una parola, ove la coltura agricola è molto negletta ed il cui bestiame piccolo, stentio, slombato, coperto di un lungo pelame irsuto giungeva sfinito dal viaggio, dalla navigazione e dal digiuno, non poteva al certo presentare quelle proporzioni di principii carbonosi che si riscontrano nelle carni macellate nel nostro paese. Da un altro lato quella conciata col sale, per motivi che sarebbe ozioso l'indicare, doveva necessariamente presentare a un dipresso il medesimo inconveniente, cui più o meno parteciparono tutte le altre specie di conserve, vegetali secchi o compressi, sicchè il credere che questa parte essenziale dell'alimentazione potesse negare la quantità voluta dei materiali necessari ad una perfetta ematosi diviene ovvio e consona ai dettami della scienza fisiologica.

Ma più che la qualità inferiore delle carni od il modo con cui erano preparate sarebbe stato causa, a nostro avviso, di una ben più sensibile sottrazione di questi principii l'aver dovuto per tanto tempo surrogare il biscotto al buon pane di munizione, i cui effetti dovevano essere tanto più sentiti in quanto che andavano a portarsi su persone affatto nuove a questo genere di alimentazione e le cui abitudini hanno fatto del pane la base principale di loro nutrizione.

Per opporsi adunque a questa mancanza partendo ben inteso, dal punto di vista della nostra posizione sarebbe forse convenuto, come già si diceva, ricorrere più largamente di quello che si è fatto agli olii, al grasso, al burro, al lardo, allo zucchero, agli alcoolici, alle sostanze insomma respiratorie per eccellenza, non che alle paste, alla farina di patate e di frumento che gli inglesi fanno entrare in tante combinazioni del loro rancio e che vidimo a bordo il nostro soldato convertire *ipso facto* in tagliatelli e gnocchi che facevano gola, al riso, alla polenta, di cui abbiamo già dimostrata l'opportunità, ai vegetali ancora sotto tutte le forme, e così si avrebbe ottenuto un'alimentazione che al merito della varietà riuniva anche quello di somministrare gli elementi respiratori, la cui scarsità può benissimo avere contribuito all'originazione della cachessia.

Però se la razza bovina era tanto negletta e di qualità inferiore, come lo sono in Oriente tutti gli animali domestici, non escluso pollame, le cui carni magre, asciutte e scipite non erano più riconoscibili al gusto, ben altrimenti dee dirsi dell'ovina la quale, senza di un certo pregiudizio quasi esclusivo a noi piemontesi, avrebbe forse potuto somministrare, più abbondantemente di quello che ha fatto, carne fresca, succosa e ricca di adipe, epperò atta a fornire una razione eccellente, in armonia coi bisogni e colle abitudini del nostro soldato. In Oriente infatti il montone e l'agnello hanno preso il posto del bue, della vacca e del vitello, sicchè in Costantinopoli non s'imbandiscono altre carni, tanto alla tavola del Pacha che dell'infimo raia, sì pel sano come pel malato, tranne quelle tirate dalla specie ovina.

**Agli inglesi** non isfuggi l'utile che s'avrebbe potuto ritrarne, ed i loro parchi, massime in inverno, si videro grandemente popolati di montoni. Cotta a lessa la carne di montone di quei paesi costituisce una vivanda che nulla lascia a desiderare ed il cui brodo avrebbe vantaggiosamente sostenuto il paragone con quello del miglior manzo del Piemonte. Oltre ad una razione di carne saporita e ricca de' suoi sughi naturali poteva adunque fornire anche il necessario per allestire, insieme con i vegetali compressi, una zuppa eccellente, dotata di tutti quei requisiti che si richiedono per una sana e perfetta alimentazione.

Non ostante una sinistra prevenzione in Italia contro la carne di cavallo noi dobbiamo qui ricordare che in diverse città della Allemagua la si vende pubblicamente e che assai esteso ne è l'uso nella vicina Francia. È noto del resto che il celebre Larrey non solo ne aveva fatto distribuire ai soldati ma egli stesso più volte mangiato, conciata in varie guise, a lessa ed arrostita, e l'aveva sempre trovata eccellente. Importa solo di vegliare a che i cavalli da macellarsi non siano tocchi da malattie, massime dalla morva o farcino, o morti per altre infermità spontanee. Ad ogni modo aggiungeremo che se finora nei nostri paesi, ed in Francia, non ostante l'uso che ne fa il basso popolo di straforo, le opinioni possono ancora essere divise relativamente al grado di bontà e delicatezza di queste carni, tutti però sono d'accordo nel convenire che il brodo di cavallo è buonissimo e secondo alcuni anche superiore a quello di bue.

Nelascieremo ignorate le recenti osservazioni del signor Bellat il quale nel lodare l'eccellenza di questo brodo propone un mezzo onde ottenere l'estratto delle carni con tutte le qualità necessarie per procurarsene all'evenienza (1). Egli nota per altro che tanto le carni come il brodo, quando provengono da cavalli di pelo bianco, hanno un gusto scipito ed un odore sgradevole, offrendo l'estratto un aspetto verdastro, per cui, abbenchè non siano nocive alla salute, non sarebbe bene il farle entrare nella composizione della razione per il motivo che potrebbero far prendere in uggia anche quella di buona qualità.

(1) V. *Gazette des Hopitaux* n. 49, av. il 1858.

## PARTE SECONDA

### SULLA MENINGITE CEREBRO-SPINALE.

Risposta del dottore Giudici, medico di reggimento nei Cavalleggeri di Novara, alla lettera del sig. cavaliere Manayra, medico divisionale di Cagliari.

PREGIATISSIMO COLLEGA,

I numeri 40 e 41 del nostro giornale, nei quali fu pubblicata la lettera che la S. V. Ill.<sup>ma</sup> mi fece l'onore d'in-



titolarmi sul proposito di qualche povero pensiero da me esposto sulla meningite cerebro-spinale nelle conferenze tenutesi in luglio u. s. allo spedale divisionale di Torino, non mi giunsero sott'occhio che pochi giorni or sono, e non potei quindi prima d'ora rispondervi: il che mi affrettò di fare, *in primis et ante omnia* per ringraziarla vivamente dell'aver Ella usato meco, nel manifestare gli appunti che trovò opportuno di farmi, modi così squisitamente gentili e cortesi, che direbbesi quasi abbia voluto provarmi una volta di più quanto io d'altra parte sapeva di lunga mano, che cioè nella S. V. III. ma la profondità della dottrina, la vastità dell'erudizione, la facilità, la vivacità e l'abbondanza dell'eloquio s'accoppiano a quella cortesia d'animo, ed urbanità di maniere che sono proprie delle persone veramente di garbo: in secondo luogo perchè mi stà troppo a cuore ribattere alcune delle di lei obiezioni, scolparmi di qualcuna di quelle pecche che Ella mi veone rimproverando, e dimostrarle, se posso, che non tutte le lagnanze che mi mosse, sono egualmente giuste e fondate.

Per cominciare dal principio, dirolle senza ambagi che leggendo le prime righe della sua pregiatissima lettera, mi parve intravederci un'accusa di plagio, comechè finissimamente avviluppata e nascosta sotto frasi che non potrebbero esserle per me più lusinghiere. Questa accusa, e il vedere citati solamente i numeri 32 e 33 del nostro giornale, e taciuto del n. 30, mi inducono nel sospetto che le sia per avventura sfuggito dalla vista quanto trovasi scritto alla pagina 237 di quest'ultimo, che cioè prima di prendere a favellare della meningitide dichiarai ai distinti colleghi che mi stavano ad ascoltare, *che io sentiva di poter poco aggiungere a quanto gli egregii cavalieri Nicolis e Manayra ne avevan detto nei pregiatissimi loro lavori*; la quale dichiarazione poteva fino ad un certo punto sembrare superflua, essendo il mio uditorio composto di persone abbonate al giornale, e che conoscevano per conseguenza la sua dottissima dissertazione, e la viva luce di che Ella aveva rischiarato il difficile argomento.

Questo premesso, ondè non tediarmi di troppo, entrerò difilato nel cuore della controversia.

Afferma la S. V. III. ma che quanto io dissi relativamente ai risultati da lei raggiunti nella cura della meningitide epidemica di Cagliari non è rigorosamente preciso, ed aggiunge: « La realtà però è che su 38 infermi non ne « perdetti che 12, come risulta dal quadro n. 1. nel quale « si commisero due gravi errori di stampa, il primo nella « colonna dei morti del mese di marzo, ove in luogo di « 13 si legge 19, il secondo nella finca degli entrati del « mese d'aprile, in cui si ha 13 per 18), che V. S. può « consultare a suo bell'agio. »

Sembrerebbe da questo passo ch'Ella creda che dalla pura e semplice ispezione del quadro n. 1, io potessi ricavare che 38 fossero gli infermi da lei curati e 12 i morti. Ciò infatti sarebbe stato fino ad un certo punto fattibile, se io avessi nel mese di luglio potuto sapere che la S. V. aveva assunto la cura degli infermi contemplati nel quadro il primo d'aprile, ma questa circostanza non venne da lei annunciata nel giornale che nel mese di settembre, ed invece nella sua prima relazione Ella aveva scritto: « Il dottore Lajebbe la direzione di tutto il servizio sanitario, dalla partenza del dottore Besozzi fino al mio ar-

« rivo, cioè dal 1. al 23 marzo. » Dietro queste parole io dovevo, parmi, ragionevolmente supporre che la S. V. avesse assunto la cura dal 23 marzo in poi, ed allora come scervere il numero d'infermi da lei curati, salvati, o perduti nel mese di marzo dal numero di quelli che spettano ai di lei predecessori? Il semplice esame del quadro da cui Ella pretenderebbe che io avessi ciò desunto, anche corretti gli errori madornali di stampa incorsi, era evidentemente insufficiente, e ciò tanto più in quanto che le cifre esposte nel medesimo non sono nè manco in accordo con quanto Ella scrisse a pag. 69, che cioè nel mese di marzo « *Ventisei individui presentanti poco più poco meno un corredo di sintomi quale s'era notato nei nove casi (di febbraio) succennati riparavano allo spedale,* » mentre invece la cifra assegnata nel quadro agli entrati di marzo è di ventuno. In mancanza dunque di dati più precisi, ch'io ho invano cercato nella sua relazione, non potei ricavare dal quadro che la cifra complessiva di 52 curati e 27 morti, e mi fu giuoco forza confondere in un sol fascio quelli curati dalla S. V. e dai suoi antecessori. Ma qui prevedo che Ella sorgerà immantenenti ad oppormi che in ogni modo, così essendo le cose, invece di usare la frase « Manayra fece in media « circa dieci abbondanti salassi e salvò la metà dei malati, » io avrei dovuto star più sulle generali, e dire *ex gr.*: « Nella epidemia di Cagliari, in cui Manayra fece in « media circa dieci abbondanti salassi, venne salvata la « metà circa degli infermi, » ed in questo io di buon grado convengo. Ciò acconsentito, io le devo però qui dire ingenuamente, che quando io commisi quel mio *lapsus linguae*, se Ella mi concede di così chiamare il mio peccato, io non potevo esser conscio della sua importanza scientifica: e ciò pel motivo che, trovando io scritto nella di lei relazione, (vedi pag. 69 del Giornale) che prima del di lei arrivo a Cagliari *la malattia era stata qualificata encefalite e curata come tale*, io non potevo immaginarmi a priori che la differenza fra l'energia dei due metodi di cura, almeno per ciò che riguarda la flebotomia, fosse stata così grande com'Ella invece dichiara che fu nella sua lettera.

Le quali cose tutte io non metto menomamente in dubbio ora che la S. V. me le ha fatte sapere, e mi dispiace anzi assai il saperle soltanto ora, perchè altrimenti mi sarebbero venute grandemente in acconcio, e mi avrebbero fornito argomenti del più gran peso a combattere le asserzioni di Boudin, il quale com'Ella sa meglio di me, pretende che nulla ci sia di più nocivo del salasso nella malattia di cui discorriamo.

Quanto alla seconda parte su cui versa la di lei lettera, io non intendo seguitare passo a passo la S. V. nella discussione delle idee ch'Ella vagheggia intorno al modo di comportarsi delle epidemie in genere, e del colera, e della meningite cerebro-spinale in particolare: primieramente perchè non presumo delle mie forze al punto di osare di scendere a singolar certame con un avversario tanto a me superiore sotto ogni rapporto; ed in secondo luogo perchè io sono persuaso che si potrebbero scrivere su tal materia volumi, anzi biblioteche intiere senza poter giungere a sollevare pur un lembo di quel fittissimo e tenebroso velo entro cui sta profondamente avvolto e celato tutto quanto concerne quelle misteriose e terribili visitazioni dell'uman genere, che si chiamano *pestilenze*,

*contagi od epidemie.* Colpito dalle strane contraddizioni che troppo spesso ci offrono le cifre statistiche dei risultati ottenuti con metodi di cura diametralmente opposti, io ho proposto in modo dubitativo ed interrogativo un'ipotesi che potrebbe spiegare quel fenomeno che pur così spesso si osserva in medicina: quello cioè di vedere che malgrado che i sussidii terapeutici usati in varii casi di una data malattia siano stati fra loro i più opposti e discordanti, pure le cifre proporzionali delle guarigioni rimangano poco più poco meno le stesse.

La mia ipotesi ch'Ella si compiace di chiamare ingegnosa e figlia di *sottile* criterio non è niente affatto nuova, nè io posso menar vanto di soverchia *sottigliezza* di cervello per averla riprodotta. La modestissima biblioteca che può accompagnare un nomade medico di reggimento nelle sue continue peregrinazioni non appena consultata, mi fornì le prove, che non v'è quasi trattatista di epidemie in genere, e di morbi epidemici in particolare, il quale non creda aver osservato che sul loro declinare, non solo va diminuendo il numero dei casi morbosì, ma che anche la truculenza e ferocia del morbo va ammansandosi e mitigandosi in maniera, che laddove nessuna terapia era stata valida e giovevole, tutti i metodi di cura sono sulla fine coronati da prospero successo.

Veda come parla Ferrus: « En général on observe trois « périodes dans la marche d'une épidémie: celles d'accroissement, d'état, et de décroissement. Sydenham a « pu faire naître l'idée de généraliser ce caractère, en « décrivant ainsi la marche d'une épidémie de dysenterie « qui régna à Londres en 1669. « Les symptômes, dit-il, « étaient plus violents dans le commencement, que dans l'état, « et plus encore que dans son déclin. » Les exemples que « nous pourrions donner de cette manière d'être des épidémies sont nombreux. Parmi vingt autres rapportés « par Schnuzzer nous citerons le fait suivant. Dans la « peste qui ravagea Marseille en 1720 on mourait au « commencement avec une promptitude extrême et sans « aucun signe qui pût faire reconnaître cette maladie. « (Mead). En 1832 lorsque le choléra ravageait l'Europe, « on pût voir qu'il mourait beaucoup moins de malades « vers la fin de l'épidémie, et que la convalescence s'établissait plus facilement. Au début au contraire la plupart des individus affectés périssent, et ceux qui furent « épargnés ne revinrent à l'état de santé qu'à travers les « plus grands dangers. » (Dictionnaire de Médecine, 2. me édition en 30 vol. article *Epidémies*).

Ed all'articolo *Epidémie; Maladies épidémiques, et constitutions médicales* del *Compendium de Médecine pratique, par Fleury et Monneret*, trovasi scritto: « On se « rappelle encore ce qui s'est passé lorsque le choléra regnait parmi nous. Au début et pendant la « période d'état toutes les méthodes de traitement échouaient; toutes réussissaient, au contraire, vers le déclin du mal. Les mêmes remarques ont été faites dans « la plupart des épidémies ».

Ma la S. V. crede di avere notato il contrario nella epidemia di colera in Crimea, ed in quella di meningite a Cagliari: e le ragioni ch'Ella adduce a sostegno della sua opinione sono certamente di gran peso e non potranno sicuramente a meno di richiamare su questo punto di controversia l'attenzione dei più distinti pratici, e dei co-

scienziosi osservatori, pronti sempre a modificare le loro opinioni quando a ciò vengano consigliati da fatti numerosi, diligentemente riscontrati, e maturamente ponderati.

Del resto, s'io non vado grandemente errato, parmi che al postutto, una volta stabilita la cifra statistica nel modo che a lei garba, e che io, dopo gli schiarimenti da lei mandati appresso alla sua prima relazione, sono dispostissimo ad ammettere, parmi dico che noi siamo perfettamente d'accordo quanto al modo di considerare l'essenza della malattia che ci occupò, e quanto al metodo più conveniente di combatterla, e che l'unica discrepanza fra noi consista in ciò, che io nutro un grado alquanto minore di fiducia nell'efficacia della terapia anche la più energica e razionale contro questo terribile morbo, quand'esso ha avuto il tempo di svilupparsi, di quel che faccia la S. V. III. — E qui conviene che io le confessi in gran confidenza, o Pregiatissimo Collega, che la natura non mi ha dotato, almeno per ciò che riguarda l'arte medica di quella robusta fede che smuove le montagne. Riconosco bensì un'efficacia alla terapia, ma piuttosto debole, e circoscritta entro sì angusti confini da poter essere ad ogni istante contrariata ed elisa da mille accidenti fortuiti ed imprevedibili, al punto che i piani meglio architettati, ed i più finiacconcimenti del medico più avveduto e dotto possano essere ad ogni piè sospinto scompigliati e delusi senza ch'egli possa manco sospettarne le cagioni, ed egli debba sempre trovarsi esposto a sfigurare in facciadi chi non conosce per prova quanto sia difficile l'arte del guarire. — Se non la fosse così (per non parlare dei tanti miracoli che sentosi tutto di proclamati dal magnetismo, dall'omeopatia, della medicina puramente aspettativa, dalle pillole di Holloway e così via dicendo, e per restringerci nella cerchia della scienza più austera, e degli uomini illustri e di provata dottrina), come combinare insieme le dottrine mediche in vigore appo noi circa l'onnipotenza del salasso, e la confidenza per esempio che Boudin ripone nell'oppio nella cura della meningite, e le idee coltivate dal pr. Bennet di Edimburgo, il quale nelle pneumonie più franche e legittime, nel curare le quali noi ci crederemmo altrettanti carnefici dei nostri infermi, se non proscrivessimo loro ogni alimento, non facessimo inghiottir loro tutta la colluvie dei rimedii così detti antiflogistici, e non praticassimo per giunta dagli 8 ai 12 salassi, (Ella vede che sono moderato), nelle pneumonie franche e legittime, ripeto, non pratica quasi mai un salasso, concede alimenti fin dal principio e ricorre ben presto al vino? (Vedi *Gazette Médicale de Paris*, an. 1858, n° 3 pag. 31). Taluno potrebbe credere che gli infermi del pr. Bennet se la svignassero ad uno ad uno dallo spedale passando per la sala mortuaria. Oibò! — I fortunati successi ch'egli vanta sono portentosi, e gli stessi suoi avversarii non ponno contestargli le sue cifre.

Ma io m'accorgo che mi son dilungato dall'argomento principale in un modo veramente scandaloso. Le ne chiedo mille scuse, e mi addio a questa già troppo lunga cicalata pregando il mio profondo ossequio.

Voghera il 18 novembre 1858.

D. VITTORIO GIUDICI



## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI NOVEMBRE, 1<sup>a</sup> TORNATA).

**TORINO.** — Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente seduta, il signor Presidente presenta all'adunanza due scritti del cavaliere Sella, il primo sull'*Artrite blennorragica*, l'altro una *Relazione sul secondo volume del Dizionario di Igiene pubblica del professore Freschi*; delle quali operette il prelodato signor Dottore fa dono al nostro Gabinetto di Lettura. È questo un attestato, soggiungeva il signor Presidente della stima con cui questo distinto medico riguarda il nostro Corpo, è un gentile risovvenire verso questo Ospedale, dove per due anni, mentre voi eravate in Crimea, il cavaliere Sella prestava il suo commendevole servizio. Io credo di interpretare degnamente i vostri sentimenti esprimendo qui pubblicamente la nostra riconoscenza verso quell'esimio collega, ed incaricando il segretario di trasmettergli i nostri ringraziamenti.

Ha quindi la parola il dottor Pecco, il quale dà comunicazione all'adunanza della relazione sulla necropsia praticata in quel individuo deceduto per nefro-cistite, del quale caso avea già tessuta una breve narrazione storica nell'antecedente riunione. Esprime anzi il dottor Pecco il desiderio che i colleghi vogliano autorizzare l'aggiunta della relazione necropsica a quel processo verbale, onde faccia colla storia stessa un sol corpo, perchè chi legge il fatto possa trovarne nei reperti cadaverici più utile e necessario complemento. Dà quindi lettura della relazione stessa, e termina accennando, essersi il dottor Solaro incaricato di preparare il pezzo patologico, dove saranno collocati in quella situazione e rapporti che sul cadavere aveano, i tre calcoli venali, che il dottor Pecco presenta all'adunanza.

Lo stesso dottor Pecco dà quindi lettura d'una interessante storia di febbre tifoidea con invaginamento intestinale; ed in quest'occasione, ricordando essere stati gli elementi di quella storia raccolti dal dottor Regis, ne trae motivo per vivamente ringraziarlo della cooperazione che il prefatto Dottore gli ha sempre prestata con intelligenza e zelo più che commendevole.

Ha quindi la parola il cavaliere dottor Arena per una comunicazione. Dopo aver brevemente tracciata la storia di quel malaugurato accidente, avvenuto all'ultima ionnbra onorata dalla presenza di S. M.; dopo averne indicate le probabili cagioni; dopo aver ricordati i soccorsi che furono ai due artigliieri immediatamente prodigati; narra come trasportati a quest'Ospedale venisse il primo, tocco da estese e gravi scottature, opportunamente medicato, e che l'altro dopo attento e maturo esame, visto non essere dubbio alcuno sulla necessità dell'amputazione immediata del braccio, e dopo avere con attenta disamina e discussione determinato il punto dove dovea cadere, veniva dal relatore stesso operato alla presenza e coll'aiuto dell'egregio nostro Medico Divisionale, e dei dottori Solaro e Lanza, ai quali porge il cavaliere Arena i più vivi ringraziamenti. Fino ad ora, soggiunge il dottor Arena, le cose camminarono normalmente e giova sperare se ne possa ottenere felice esito. Il dottor Solaro avendo preparato il pezzo patologico a messe in evidenza le gravissime lesioni che necessitarono l'amputazione, e che motivarono la scelta del punto ove cadde il taglio, il signor Presidente prega i signori medici a volerne far oggetto

di attento esame, giacchè sorgerà da quello spontanea in tutti la convinzione della necessità della scelta forzatamente fatta.

**GENOVA.** — Sciolti alcuni incidenti sollevati dal Dott. Lovini relativamente all'annotazione dei membri intervenuti o non alle Conferenze, e dal dott. Boarelli relativamente al modo di rendere più facile l'accesso in ogni ora del giorno al gabinetto di lettura e più libero l'uso dei libri, il signor Presidente rammenta come di ritorno dal suo permesso ordinario abbia inteso con vera soddisfazione d'animo la relazione sportagli dal signor dott. Caire, faciente funzioni di medico divisionale durante la sua assenza, imperciocchè dalla medesima emerge come non sia mai venuta meno l'attività, lo zelo e la condotta di tutti i medici dal Presidio, sia che fossero addetti al servizio dello spedale, che a quello dei quartieri. Con lusinghiere e ben sentite parole encomia perciò la condotta di tutti, e confida che questa sarà un'arra sicura anco per l'avvenire.

Dopo ciò espone che siccome s'approssima la stagione invernale, così si addiverrà quanto prima alla esercitazioni anatomiche, giusta le prescrizioni del Consiglio Superiore di Sanità. Confida che tutti i medici disponibili coglieranno con amore questa occasione per meglio addestrarsi nelle varie maniere di operazioni chirurgiche, siccome anche per approfondirsi nello studio delle prete cognizioni anatomiche, e dei relativi rapporti dei diversi tessuti che formano la compage organica della struttura umana, la perfezione del quale studio forma così larga base e costituisce così sicura norma a condurre a buon termine la lunga serie delle operazioni chirurgiche.

**ALESSANDRIA.** — Si legge il processo verbale della seduta antecedente, e il signor Presidente interPELLA l'adunanza se alcuno avesse a fare qualche osservazione sullo stesso: nessuno avendo presa la parola, il processo verbale viene approvato. Io seguito il Presidente interPELLA di nuovo l'adunanza, se qualcheuno dei presenti, avesse in pronto qualche scritto, od argomento scientifico, onde farne tema di discussione, e sulla risposta negativa d'ognuno, l'adunanza si intrattiene su cose di servizio sanitario nei quartieri, sull'andamento di alcune malattie tanto nella sezione medica, che di alcune piaghe, ed ascessi scrofolosi presenti nella sezione feriti, e venuta l'ora della visita il Presidente scioglie la seduta.

### BIBLIOGRAFIA

*Manuale pratico di Medicina Legale* di G. L. Casper, Professore di Medicina Legale e Direttore dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Berlino. Prima traduzione dal tedesco del dottor Emilio Leone con proemio, note e gli articoli dei Codici Italiani che hanno rapporto colla medicina legale del cavaliere Carlo Demaria, professore di Medicina Legale nell'università di Torino e deputato al Parlamento.

In questi tempi le scienze tutte tendono ad assumere un carattere pubblico o civile sussidiando, ciascuno nella propria sfera, la sociale convivenza, ond'è che tanto più son esse dagli uomini apprezzate quanto valgon a chiarire le ragioni del diritto civile e penale e la giusta applicazione delle leggi od a promover il miglioramento morale, fisico ed economico delle popolazioni.

Un tale carattere spetta eminentemente alla Medicina legale che, giusta la definizione dell'esimio Puccinotti, è la scienza dell'applicazione dei principi medico-chirurgici al ministero della giustizia.

I principi suscettibili di simile applicazione ampliandosi e vieppiù perfezionandosi con il progredire ed il perfezionarsi delle varie discipline formanti parte integrante od accessoria della scienza medico-chirurgica, è mestieri arguire che le opere più lodate di Medicina legale, fra tanto odierao progresso di cotali discipline, riescon in non lungo lasso di tempo, insufficienti e viete al medico di cui le perizie legali debbono nell'interesse della sociale convivenza, in quello del proprio onore e della dignità dell'arte loro, esser il portato legittimo di tutti i veri progressi della scienza.

Il perchè ha sempre i più favorevoli auspizi un'opera di medicina legale dettata da chi sia capace d'informarla degli elementi più positivi recati dal progresso delle scienze anatomo-fisiologiche e fisico-chimiche qual è quella che si è accinto a pubblicare il Casper reputatissimo professore di Medicina legale e Direttore dell'Istituto Medico Legale nell'Università di Berlino, ed a voltare dal tedesco nel nostro idioma, il chiarissimo dottore Emilio Leone, segretario particolare della Regia Accademia medico-chirurgica, con un dotto proemio, annotazioni illustrative e gli articoli de' Codici Italiani che hanno rapporto colla medicina legale del cavaliere Carlo Demaria, professore di medicina legale nell'università di Torino e deputato al Parlamento.

Dalla Tipografia degli Eredi Botta fu pubblicato il primo volume di tale opera, il quale contiene la *partetanatologica* val a dire quella che comprende gli argomenti di medicina legale che sono studiati e rischiarati mercè della necroscopia. Il secondo volume che sarà ben presto mandato alle stampe in Prussia e contemporaneamente tradotto fra noi, tratterà della parte biologica volta ad illustrare le questioni di medicina legale sollevate dall'uomo vivente.

Il manuale del Casper è perfettamente a ragguglio degli ultimi incrementi delle scienze anatomo-fisiologiche e fisico-chimiche che tutti sappiamo quanto siano maravigliosi. Esso è un codice che comprende la ricca suppellettile di cognizioni da lui acquistate in quattro lustri di pubblica lettura di medicina legale nell'Università di Berlino e dell'esercizio delle numerose sue perizie medico-legali presso i tribunali di detta vasta Capitale, per le quali è ivi quasi esclusivamente richiesto il professore di medicina legale dell'Università. Son in esso chiamati a severa trutina sperimentale tutti i principi fondamentali della medicina legale, è eliminato quanto è frutto di dottrine astratte prestabilite, ed esclusivamente registrato quanto è risulamento di fatti oggettivi e di propria esperienza. Le annotazioni del professore Demaria ricche di dottrina aggiungono quelle speciali cognizioni di cui, e

per ragione della patria legislazione e dei più recenti progressi fra noi della medicina forense, debb'essere particolarmente fornito in tale materia un medico Italiano. La volgarizzazione del dottore Leone è fedele, piana ed improntata di quel buon gusto letterario di cui già diede saggio nella traduzione dal tedesco delle lettere chimiche di Giusto Liebig e nella compilazione di interessanti articoli di scienza e di lettere di cui è tratto tratto fregiata l'appendice del Giornale Ufficiale del Regno.

Meritato plauso è dovuto al dottore Leone ed al professore Demaria d'aver agevolata la cognizione dell'opera del dotto professore Germanico all'Italia nostra dove vivono le gloriose tradizioni di Fortunato Fedeli e di Zacchia che pubblicarono nell'esordire del secolo 17° le prime opere di medicina legale, e dove suona la fama acquistata in tale importante parte dello scibile medico da Tortosa, Barzellotti, Puccinotti, Freschi e da molti altri reputati scrittori.

Importa grandemente nell'ufficio del perito medico-legale la cognizione del manuale del Casper come quello che compendiando quanto di più positivo si possiede in tale materia nello stato attuale della scienza, e riferendo molti casi concreti di speciali applicazioni dei principii dottrinali emessi, quasi manuduce il medico legale nelle ricerche sperimentali e nelle logiche induzioni da cui debbono legittimamente derivar i giudizi nelle varie sue perizie.

Vuol essere soprattutto simile manuale raccomandato ai medici militari che nell'ordinario esercizio delle loro attribuzioni, debbono quasi abitualmente esercitar l'ufficio di periti legali. La cognizione dell'attitudine fisica per il militare servizio degli iscritti, dei surrogati e dei volontari, lo scoprimento di malattie infinte, esagerate o dissimulate, il determinare l'importanza e le conseguenze delle malattie ed imperfezioni fisiche tanto per l'applicazione dei provvedimenti d'aspettativa, di congedo temporaneo o di riforma, quanto per quelli delle varie categorie di giubilazione a favore dei militari, delle vedove e degli orfani loro, costituiscono non di rado difficili problemi di perizia medico-legale di cui la risoluzione, non solamente può influire sulla maggiore o minore riputazione scientifica del perito, ma compromettere eziandio gli interessi dell'esercito, quelli della carriera dei militari e di tutta la futura posizione sociale di essi e delle rispettive famiglie.

*Erudimini qui iudicatis terram.*

R. MARCHIANDI.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dottore Cav. COMISSETTI: Dello Scorbuto, Bevande, compensi morali, ecc. — 2° Conferenze scientifiche. — 3° Varietà: — Lettera del Dott. GALLIGO al Dott. Cav. ARELLA. — Discorso del Dott. ALCIATI nel comitato medico-provinciale d'Asti. — 4° Bollettino ufficiale. — 5° Memorie inviate per il Concorso al premio RIBERI. — 6° Avviso di pagamento.

## PARTE PRIMA

### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISSETTI su le malattie che hanno dominato in Oriente).

*Bevande, compensi morali, ecc.*

(Continuazione, V. i nn. 39, 40, 41 42, 43, 44 45' 46 e 47)

*Bevande.* — Per noi nati e cresciuti in fertili regioni coperte di pampini non v'ha fra le bevande migliore antiscorbutico di una misurata e giornaliera razione del nostro buon vino. Come preservativo sarebbe difficile trovare oppositori, ma non così potrebbe dirsi del vino come mezzo curativo, atteso che alcuni autori, avendo avuto occasione di osservare esempi di esacerbazione o di comparsa dello scorbuto in seguito all'abuso di questa bevanda, lo condannarono senza punto riflettere che, se qualunque eccesso è sempre nocivo alla regolarità delle funzioni e dannoso alla salute la meglio stabilita, può divenire pericoloso e fatale alle costituzioni infralite ed inquinate dalla cachessia scorbutica. I medici sardi e francesi dal primo all'ultimo trovarono nel vino la bevanda la più gradita e ad un tempo la meglio indicata tanto nel regime dietetico come nella vera terapia. Dato allungato nell'acqua costituiva una prescrizione estesamente adottata negli ospedali francesi, tanto più all'epoca in cui lo scorbuto, vuoi come malattia idiopatica, oppure come complicazione, determinava l'indole delle malattie dominanti.

Non potremmo dire la medesima cosa del *rhum*, *cognac* e d'altri simili liquori alcoolici, la cui amministrazione, anche fatta con la debita misura, non ci consta sia autorizzata dall'esperienza nella cura dello scorbuto confermato. Nella profilassi invece noi siamo d'avviso che il loro uso moderato, massime se accompagnato da un pizzico di pane, oppure dilun-

gati nell'acqua, può conferire alla conservazione della salute, e soddisfare per eccellenza all'indicazione dei principii respiratori. Alla pagina 327 del libro del Lind leggesi il fatto riferito da Enrico Ellis di due botti di acquavite, regalate al suo equipaggio per le feste del S. Natale, le quali, a motivo dell'uso smodato di detta bevanda, sarebbero state cagione della improvvisa comparsa a bordo della cachessia scorbutica. Tant'è: qui abbiamo una prova di più della differenza che passa tra l'uso e l'abuso di una data sostanza. Con tutto ciò sarebbe a desiderarsi di conoscere lo stato preciso di salute in cui si trovava l'equipaggio prima di abusare di questa bevanda, giacchè non mancarono in Crimea eccessi di questa natura, tanto più nell'esercito inglese, senza che abbiano mai dato origine a questa malattia.

Fra le bevande preservative state raccomandate da molti autori, segnatamente nel caso di mancanza di vegetali freschi, evvi il sidro nel quale Yves, dopo osservazioni fatte in lunghi viaggi, aveva collocata una illimitata fiducia. Era stato indotto a sperimentarlo, diceva egli, dall'aver riflettuto che i succhi di tutte le specie di vegetali sono i soli veri antiscorbutici, e dall'aver ottenuto dei buoni effetti dall'uso delle mele.

Godono poi di una fama straordinaria, che noi crediamo ampiamente giustificata, i sughi delle melarancie e dei limoni tanto nella profilassi che nella cura dello scorbuto. « Se avete delle melarancie, diceva Kramer, dei limoni, dei cedri, o almeno la polpa ed i succhi di questi frutti, conservateli nelle bottiglie con dello zucchero, di maniera che possiate fare una limonata: ovvero, quel che è ancora meglio, se potete dare tre o quattro oncie del loro sugo nel siero di latte, voi guarirete questa terribile malattia senza alcun altro soccorso ». Bachstrom racconta che al famoso assedio di Thorn i poveri malati di scorbuto, ridotti in punto di morte chiedevano per ultima preghiera che si lasciasse entrare in città alcuni di questi frutti, come i soli rimedi dai quali aspettavano la vita. Si osservò che la sola vista delle arancie sollevò lo spirito abbattuto degli scorbutici quasi spiranti, nel mentre che avevano in orrore qualunque sorta di droghe. Lind ebbe più volte occasione di vedere che questa specie di malati mangiavano detti frutti con un piacere più facile ad immaginarsi che a descriversi. Per lo che, siccome gli aranci ed i limoni

sono soggetti a guastarsi e non sempre è possibile il preservarsene in tutti i porti e in tutte le stagioni nella quantità voluta, e che d'altronde può essere cosa incomoda di prenderne a bordo una così grande quantità quale sarebbe necessaria per provvedere a tutti i bisogni, egli proponeva di spremere il sugo e di farlo evaporare a bagno-maria finchè avesse acquistato la consistenza del sciroppo a freddo, che quindi conservava per l'uso in apposite bottiglie. Una piccola dose di questo sugo così condensato, mescolata con l'acqua, forma, egli l'assicura, una buonissima bevanda che non si saprebbe distinguere da quella fatta col sugo fresco, e serve assai bene a condizionare il *punch*.

Noi non sapremmo ben dire fin dove si estenda la virtù dei limoni e degli aranci contro lo scorbuto, ma dobbiamo esser grati alle premure del governo e di tutti quei generosi che contribuirono a farne giungere in dono ai nostri ospedali di Crimea, giacchè il loro uso ha renduto segnalati servigi tanto nella cura di queste, come di altre malattie, specialmente intestinali. Furono delle epoche, massime in estate, in cui il desiderio di vegetali freschi era spinto tanto oltre da provocare una specie di smania, ed allora una limonea vegetale diveniva una bevanda temperante di un'indicazione tutta speciale.

Ma a parte la quasi mai interrotta provvista di limoni e di aranci che confortava da tempo i nostri malati, non appena lo scorbuto prese una qualche estensione il signor Generale in Capo, cui nulla sfuggiva di quanto poteva tornare utile al nostro soldato, fece le dovute disposizioni affinchè una certa quantità di questo sugo fresco unito al rhum, allo zucchero ed all'acqua in gradevoli proporzioni venisse giornalmente distribuito (1). La riputazione del sugo di limone come mezzo profilattico e curativo dello scorbuto è assai antico nella marineria inglese, poichè risale sino all'anno 1795, epoca in cui divenne di un uso si può dire generale. Che anzi giusta un elaborato articolo del dottore O'-Rorke, riportato nel numero 124 anno 1857 della *Gazette des hôpitaux*, esiste in Inghilterra un atto del parlamento per cui la consumazione di questo sugo è resa obbligatoria alle navi di lungo corso (2). Gli americani hanno segnito

l'esempio dei loro consanguinei, e se non possiedono una legge che costringa i capitani in modo così formale, non furono però meno solleciti nell'estenderne l'uso nella loro marineria. Il dottor Elliotson fa osservare nel modo il più reciso che « À défaut de provisions végétales fraîches, les navires suffisamment pourvus de suc de limon trouveront dans son emploi le meilleur remplaçant, et même le jus de citron en négligeant toutes les autres particularités hygiéniques (il che è un po' esagerato) préserverait seul du scorbut. Administrer trois cuillerées à bouche de ce jus par jour est le meilleur moyen préventif ». Alla sua volta il dottor Fonssagrives, che è una vera autorità in questa materia, raccomanda assai il sugo di limone segnatamente nei paesi umidi e freddi. Così pure il dottor Gallerand, chirurgo della marina francese, il quale, essendo nel 1855 in crociera nel mar Bianco, sulla nave la *Cleopatra* attribui all'uso di questo sugo l'immunità di cui godettero i bastimenti inglesi, nel mentre che abbondavano gli scorbutici sui francesi. Secondo questo scrittore sarebbe Malta che fornisce alla Marineria inglese il sugo di limone; ma consta invece che le altre colonie ne forniscono la loro parte, e che alcuni legni mercantili ne imbarcano molto alle Antille, preparato sul sito e suggellato in botti apposite. A Malta i frutti sono spremuti sotto il torchio in un colla loro scorza; il sugo è quindi mescolato coll'alcool e chiuso in grandi damigiane (1). La distribuzione di questo sugo che, forse per incuria nel prepararlo, mantiene tuttora il difetto rimproveratoli dal Lind, di sentire odore di muffa, si fa, secondo ei dice, a cominciare dal decimo giorno dopo d'aver preso il largo, e la razione è data al pasto del mezzogiorno nella seguente proporzione.

Sugo di limone	14 grammi
Zucchero	12 id.
Acqua	122 id.

Il dottor Gallerand assicura d'essere stato abbastanza fortunato da potere arrestare i progressi di un'epidemia minacciosa di scorbuto mediante una certa quantità di questo sugo, ceduto al suo bastimento dalle navi inglesi *Meander et Phenix* (2).

Le truppe raccolte in Crimea, come giustamente fa notare Baudens, si potevano considerare nelle stesse condizioni degli equipaggi a bordo dei basti-

(1) La razione era così composta:

Sugo di limone	centilitri 6
Rhum	id 3
Acqua	id 6
Zucchero	grammi 10

(2) Crediamo non privo d'interesse il riprodurre letteralmente quest'atto. « Chaque navire, excepté ceux frétés pour les ports de l'Europe, et de la Méditerranée sera suffisamment pourvu de citrons ou de jus de limons, sucre, vinaigre ecc. Les limons, le jus de citron, le sucre et le vinaigre seront donnés aux équipages s'ils ont consommé pendant dix jours des viandes salées; le jus de limon tous les jours à la ration de 1/2 once pour chaque homme; le vinaigre toutes les semaines à la ration de 1/2 litre, aussi long temps que la continuation

« des salaisons sera nécessaire. Si quelque irrégularité dans cette distribution de citrons, de jus de limon et de vinaigre est constaté, le capitaine payera amende de 5 livres (125 franchi) par chaque individu et pour chaque fois ecc. »

(1) Una nota in Lind dice alla pagina 243 che il sugo dei limoni viene portato dalle Indie Occidentali; che è ordinariamente mescolato con il rhum ovvero coperto d'olio; malgrado ciò sentire il gusto di muffato. Il signor Personne ha determinato mediante la distillazione che la quantità dell'alcool contenuta nel sugo pervenuto dalla Martinica al Ministero di Marina francese si può calcolare a circa una decima parte di alcool a 22°.

(2) V. *Gazette des hôpitaux* ann. 1857 N° 124.



menti di lungo corso. Quindi gli inglesi, scrupolosi osservatori dei precetti di Lind e conseguenti alle leggi che governano la vita del marinaio, solevano distribuire ad ogni soldato tre volte alla settimana del sugo di limone con una conveniente quantità di zucchero. Notisi che la loro razione giornaliera conteneva di già due oncie di zucchero pel thé o caffè. Non è neppur necessario l'aggiungere che i loro medici attribuivano in gran parte all'intervento di queste sostanze, l'onore d'aver antivenuto l'evoluzione della cachessia scorbutica nelle file del loro esercito.

La birra ha pure incontrato l'appoggio di qualche autorità, ma pare tuttavia che i suoi effetti contro lo scorbuto non siano stati abbastanza spiccati come si sarebbe propensi a credere al solo considerare le sostanze che entrano nella sua fabbricazione. Per contro il dottore Novellis lodava grandemente l'antico uso introdotto nella cittadella d'Alessandria di fare distribuire giornalmente ai detenuti una quantità di aceto il quale, allungato coll'acqua, serviva loro di bibita. Dopo gli elogi che si è meritato il sugo di limone sembrerebbe quasi naturale il supporre che l'aceto possa sino ad un certo punto surrogarlo, massime nella profilassi; ma lo stesso dottore Ellionston, citato più sopra, dice di avere personalmente osservato il contrario.

Il freddo umido essendo una fra le cause che corre più frequentemente col suo malefico influsso all'evoluzione dello scorbuto, chiuderemo perciò quest'articolo sulle bevande ritornando di bel nuovo a raccomandare con insistenza l'uso del thé, del vino caldo, del caffè, di qualche bicchierino di acquavite, del punch, che noi crediamo grandemente giovare alla conservazione della salute massime nelle giornate o regioni umide, e nei climi ove le notti sono molto rugiadesse. Noi abbiamo riconosciuto nel caffè una bevanda che non si saprebbe abbastanza lodare, e di cui non dovrebbe mai andar privo un esercito in campagna. Nelle lunghe marcie notturne e quando si è in faccia al nemico questa infusione è presto ammanita. Data al mattino con un pezzo di biscotto il soldato si sente da essa esilarato e così bene rifocillato da potere per quattro o cinque ore attendere a servizii faticosi e sostenere anche un ardito combattimento senza bisogno di altra nutrizione. Questo giudizio non è il solo risultato della nostra individuale esperienza ma puranco l'eco fedele di quanto udimmo più volte raccontare, da ufficiali sanitari francesi che ebbero occasione di ammirarne gli effetti nelle molte spedizioni contro le indomite tribù dell'Algeria.

*Compensi morali.* — È argomento fuori di controversia che i patemi d'animo riescono sempre più o meno dannosi alla salute e che sovente sono la causa determinante l'evoluzione di molti morbi epidemici e contagiosi. Il perturbamento delle funzioni di riparazione che tien dietro all'azione delle cause morali deve avere un'influenza tutta particolare nella cachessia scorbutica, e le osservazioni di Lind, Addington, No-

vellis e soprattutto di Luigi Frank l'hanno dimostrato sino all'evidenza. È perciò dovere del curante di sottrarre, quando sia possibile, il malato alle cause che agiscono sul suo morale mutandolo di luogo e di condizioni, incoraggiandolo con parole acconcie, animandolo colla speranza, procurando insomma di distoglierlo dalla melanconia e dalla tristezza da cui può essere travagliato. Per dimostrare l'influenza e l'utilità dei mezzi morali, Milman racconta che il 30 gennaio 1744 Yves aveva a bordo settanta scorbutici: mentre la nave era a mal partito un caso inaspettato di gioia che lasciò speranza ai naviganti di salvezza produsse sì buon effetto sui malati che 41 giorni dopo non si contavano più che cinque scorbutici sani essendo divenuti gli altri. Il dottor Luigi Frank narra che all'annuncio fatto all'esercito francese in Egitto di ritornare in patria, de' 200 infermi di scorbuto che aveva in cura, la maggior parte gravissimi, 18 soli ne morirono, e gli altri in brevissimo tempo furono guariti e prestati alla partenza. Dal mio amico dottore Arella è pure citato un fatto consimile occorso in un detenuto, assalito da scorbuto al terzo grado, il quale non ostante il suo stato deplorabile potè riaversi e guarire in seguito all'annuncio dell'inattesa sua liberazione per grazia sovrana.

Il cambiamento repentino e la favorevole impressione che si notava negli scorbutici della Crimea alla sola notizia, che alla prima occasione sarebbero inviati sul Bosforo, confermerebbero pienamente tutto quanto viene da questi autori asserito. Quindi, indipendentemente degli altri mezzi, di cui si abbondava in quegli ospedali, noi crediamo sia da ascrivere in gran parte all'impressione morale prodotta dalla traslocazione quel così marcato miglioramento che si osservava in quasi tutti gli scorbutici nei primi giorni del loro arrivo a Jeni-Koi. N'era una prova il vedere come, dopo otto o dieci giorni di felice e rapido avviamento, ed una volta scemata quella grata emozione, la malattia si rendesse solitamente stazionaria per qualche tempo prima di procedere in modo definitivo alla guarigione. Però su di ciò ritorneremo fra breve; giacchè vi contribuivano ancora altri motivi che avremo cura di accennare al suo luogo.

Ma se i compensi morali associati agli altri mezzi terapeutici od igienici conferiscono grandemente al buon esito della cura, ragion vuole che dessi riescano assai più profittevoli quando siano opportunamente invocati nella profilassi. Faranno perciò parte essenziale dell'igiene tutti quei ripieghi, dettati dalle circostanze, il cui scopo tenderà a mantenere l'animo scevro da ogni preoccupazione melanconica, a stornare la mente dalle idee triste ed affliggenti, a promuovere quella gaiezza del cuore che tanto contribuisce al perfetto compimento ed all'armonia delle funzioni di assimilazione. « C'est en grande partie sans doute, dice Rochoux, à leur caractère morose et porté à la tristesse que les Hollandais et les Allemands occupés au siège de Breda ont dû, d'être en

aussi grand nombre attaqués du scorbut, tandis que les soldats français, placés dans les mêmes conditions trouvaient dans leur inaltérable gaité un préservatif contre les maux dont leurs compagnons d'armes étaient assaillis (1). » Quindi non sapremmo come meglio encomiare il teatro, le serate, le corse, le frequenti riunioni delle bande militari, i giuochi ginnastici, e quei ritrovi svariati che qua e là s'andavano promovendo nelle truppe alleate, collo scopo di combattere quella mortale monotonia di cose che tanto pesava sull'animo di tutti e distogliere la mente dalla continua contemplazione dei molti sacrifici e dalle eroiche abnegazioni, cui era necessario sottostare.

### *Terapia propriamente detta.*

Il sommo Boerhaave, e con lui molti altri suoi contemporanei, asseriva che la guarigione dello scorbutico era il capo d'opera dell'arte (2). I progressi fatti di poi nello studio di questa malattia hanno invece dimostrato essere nient'altro che una semplice questione d'igiene ben intesa e convenientemente applicata in tutta la sua interezza.

Noi concordiamo perciò col dottor Arella il quale opina non esistervi forse altra malattia in cui il metodo di cura sia più facile, più semplice e più conducente a guarigione. Dire però che la terapia medica nulla debba fare, nulla possa aggiungere, se non sempre, almeno in alcuni casi, onde conseguire ed affrettare la guarigione è altrettanto erroneo quanto irrazionale; avvegnachè lo scorbutico abbenchè sempre identico a se stesso e curabile nella grande maggioranza dei casi colla sola igiene, offre tuttavia graduazioni, fasi o complicazioni tante e così diverse da rendere bene spesso necessario anche il sussidio dei molti compensi farmaceutici che l'uomo dell'arte tiene a sua disposizione. Di questi alcuni sono *generali* ed altri *locali* secondo che la loro azione tende a correggere disordini patologici invadenti più o meno estesamente la economia, oppure fatti morbosi circoscritti ad una località.

(1) *Dict. de Fabre* art. scorbut, pag. 175.

(2) *Linn* pag. 242 opera citata.

## PARTE SECONDA

### **Relazione delle Conferenze scientifiche**

(MESE DI NOVEMBRE, 1<sup>a</sup> TORNATA).

SCIAMBERI'. — Apertasi la seduta colla lettura ed approvazione del verale della precedente tornata, il Presidente previene l'adunanza che sarà fatto soggetto della presente conferenza l'esame d'alcuni iscritti trattenuti nell'ospedale per constatarvi la loro abilità od incapacità al servizio militare,

state poste in dubbio dai Consigli di Leva; e che un tale esame intende poscia sia fatto susseguire dall'emissione del ragionato parere di ciascheduno dei conferenti, osservando in proposito l'ordine inverso della loro gerarchia ed anzianità, circa l'attitudine ed inettezza militare di caduno degli iscritti esaminati.

Si osserva a tale riguardo che siffatti giudizi dovendo sempre per quanto è possibile essere verbalmente subordinati alla stessa testuale locuzione dell'apposito elenco regolamentare delle imperfezioni ed infermità esimenti dal militare servizio, sarebbe perciò conveniente che tale elenco venisse messo a disposizione dell'adunanza per poterlo, ne'singoli speciali casi consultare, e nelle meno chiare ed esplicite sue espressioni interpretarne in consulta il vero senso, onde poterne poi fare una scrupolosa e retta applicazione a ciascheduno degli individui esaminati.

Appoggia quest'ultima proposta il dottor Abbene, qualificando il detto Elenco come un vero Codice, ossia testo legale da cui a seconda dei vari casi emerger deve d'inviolabile diritto, l'obbligo o l'esenzione di chi vive in società ed approfitta de'suoi vantaggi, di scontrare di persona un assai gravoso contributo quale si è quello del militare servizio; ed al qual testo potrebbe perciò sempre giuridicamente ricorrere chiunque credesse di essere stato per la mala sua applicazione pregiudicato.

Che poi un tale elenco possa in qualche sua parte lasciare alcun motivo a dubitare del vero suo valore significativo; lo prova citando ad esempio il così detto *accavallamento d'un dito del piede sopra l'altro*, articolo 97 d'esso Elenco; e chiedendo in proposito se per *accavallamento* si debba intendere il vero scavalamento dall'un lato all'altro del dito vicino, oppure anche la sola sovrapposizione d'un dito sopra l'altro dito.

Sullo stesso proposito nota ancora il Presidente come la vera qualificazione dei *diti così detti a martello*, citati nello stesso articolo lasci pure qualche grado d'ambiguità. Dice però che egli crede che si possa sempre qualificare per dito a martello quel dito la di cui estrema falange trovisi rivolta in basso a segno per cui l'unghia venga a poggiare sul suolo.

Gli si osserva in proposito, che volendo rigorosamente stare alla raffigurata forma d'un tal dito, desso si sarebbe potuto piuttosto denominare dito contratto, incurvo, uncinato; ma che onde possa un dito veramente raffigurarsi allo stromento *martello* resta ancora necessario ch'ei sia retratto in modo, per cui l'articolazione della seconda sua falange colla prima resti assai elevata sopra il livello delle altre dita, da rendere *malagevole l'uso delle scarpe*, come sta espresso nello stesso articolo e che perciò un dito avente tal forma si potrà sempre dire a martello, quand'anche poggia al suolo col suo polpastrello, e non coll'unghia. Si dice però che in tali casi d'ambiguità dessi si potranno sempre genericamente riferire alle *stortipature atte a rendere malagevole l'uso delle scarpe ordinarie e l'andatura*, comprese nel già citato articolo.

Ma qui nasce ancora un altro dubbio su cosa veramente debba intendersi per scarpe ordinarie: cioè, se debbansi ritenere per le scarpe d'ordinanza fornite dal magazzino merci a cui il soldato è rigorosamente astretto a provvedersi; oppure alle scarpe di forma sempre comune, sebbene più o meno larghe di suola, ed alte di tomaio a seconda dei piedi che hanno a calzarle ed a tal proposito osserva il dott. Gozzano che nel suo Reggimento ebbe a rimarcare come le scarpe di magazzino fossero quasi tutte scarpe e basse di tomaio, per cui parecchi iscritti dell'anno scorso che n'erano stati provvisti, sebbene avessero piedi da non potersi dire deformi, tuttavia per poterle usare dovettero poscia tagliarle o fenestrarle; ed alcuni altri n'ebbero delle continue ammaccature ed anche delle successive esostosi articolari per cui furono poscia nel caso di



dover essere proposti a rassegna di rimando. Si ritiene quindi che in tali casi eccezionali sarebbe forse bene che più adatte e comode scarpe fossero fatte preparare dagli stessi calzalai dei Reggimenti.

Si passa dopo di ciò alla visita di quattro iscritti che nulla offrono che sia degno di rimarco: e si scioglie quindi la seduta.

**NIZZA.** — Ripreso il corso delle conferenze, state interrotte per causa della chiamata dei medici militari alla leva come periti, il segretario dà lettura del processo verbale dell'ultima tornata il quale viene approvato previa alcune rettificazioni introdottevi ad istanza del dottor Moro.

Il tempo dell'adunanza è quindi interamente consumato nel discutere se l'infermità che il soldato Serra, ora riformato, offriva alla regione carpea della mano sinistra fosse costituita solamente da un lento processo infiammatorio delle parti legamentose *extra ed intra* articolari, oppure da un vero tumore bianco con osteosarcoma.

**CAGLIARI** — Approvato il processo verbale dell'ultima tornata il sig. Presidente, in proposito alle difficoltà che può incontrare l'ufficiale sanitario nel giudicare l'idoneità d'un iscritto al servizio militare, fa riflettere ai suoi subordinati che, ad evitare tutte le difficoltà, di cui nell'ora pronunziato processo verbale, basterà dichiarare, trattandosi p. e. di gracilità, sempre quando questa non dipenda da malattia recentemente sofferta, che quel tale iscritto, atteso lo stato di gracilità in cui trovasi, non è atto a sopportare le fatiche militari.

Il perito non conoscendo gli antecedenti dell'iscritto deve naturalmente riferirsene alle asserzioni di questo ed alla testimonianza de' suoi compagni e degli amministratori del mandamento a cui appartiene. Ove non iscordi siffatta precauzione, il suo giudizio non potrà essere tacciato nè d'avventatezza, nè d'insufficienza di criterio, e qualora più tardi l'iscritto esentato dal militar servizio per *gracilità*, acquisisse dal lato delle forze e dello sviluppo, nessuno potrà farne carico al medico che giudica del presente, giovandosi delle nozioni relative al passato del soggetto e non mai del futuro, che assai di rado gli è dato di prevedere.

Invita quindi i membri dell'adunanza a dar lettura d'un qualche scritto, qualora essi n'avessero in pronto.

Risponde all'invito il sig. dottore Tarrone che, accennando ad un rendiconto clinico per il semestre di suo servizio in quest'ospedale, dopo d'aver spaziato nel campo delle generalità coll'intenzione di provare come sia necessaria al medico pratico, più che le cognizioni teoriche, la propria esperienza, parla in seguito della posizione geografica di quest'isola, delle sue malattie dominanti, e cause delle medesime, e finisce per dar conoscenza all'adunanza d'aver egli condotto a guarigione, mentre nel 1849 dirigeva l'infermeria di Maccomer, 93 casi d'una tal qual malattia, che egli crede sia stata identica a quella che dominò in questo presidio nei mesi di febbraio, marzo ed aprile del 1857, e che fu giudicata meningite cerebro-spinale, mentre secondo il modo di vedere del sig. dottore Tarrone, non dev'essere stata che una febbre perniziosa tetanica, perchè desso così giudicava in quell'epoca la malattia, che fu sì fortunato di poter debellare entro la menzionata infermeria di Maccomer.

Promette all'adunanza il prefato sig. dottore Tarrone la continuazione del suo lavoro; ed essendo l'ora avanzata il signor presidente rimanda la discussione di questa prima parte alla seduta ventura.

**NOVARA.** — La seduta è aperta alle ore 3 pomeridiane con la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata. Il dottor Tardivo dietro invito del signor Me-

dico Divisionale a dare un sunto delle malattie occorse nella sezione di chirurgia cui presta servizio da vari mesi, riferisce esser le più gravi e più frequenti le oftalmie belliche, e fra i vari casi di chirurgia averne osservato uno di carie allo sterno nel soldato Pasciuli della classe 1855.

Individuo di tempra linfatica, macilento, all'età di 17 anni ebbe a soffrire una grave affezione di petto, la quale combattuta con appropriato metodo di cura lo lasciava libero fino allo scorso febbraio.

A quest'epoca essendo in licenza ordinaria in patria, risentì da prima un dolore cupo e profondo alla parte anteriore e mediana del petto, estendentesi ai due lati del torace. Trascorsi alcuni giorni al progressivo aggravarsi del medesimo tenne dietro la manifestazione d'un tumore su quella località per cui veniva ricoverato in quest'ospedale. Qui constatavasi un tumore di forma appiattita, consistente, di volume eguale ad un uovo di gallina, liscio, di colore e temperatura naturale, con segni oscuri di fluttuazione: a questi sintomi si univano dispnea, difficoltà di decubere su ambo i lati; colla percussione ed ascoltazione si rilevava ottusità e debolezza del rumor respiratorio, più sensibili in corrispondenza del lobo medio del polmone destro, cravi inoltre marcata reazione febbrile specialmente alla sera. Fatta diagnosi d'ascenso lento con sospetto d'irradiazione del processo flogistico allo sterno e visceri sottostanti, da principio si venne a qualche sottrazione sanguigna generale da cui si dovette desistere atteso la debole costituzione dell'individuo, indi a ripetute deplezioni locali (mediante le mignatte e copette) unitamente a cataplasmi emollienti, nel mentre che internamente si propinavano bevande deprimenti gommose. Dietro questo metodo di cura notavasi una leggiera diminuzione de' sintomi generali e locali. Alcuni giorni dopo resasi più manifesta la fluttuazione, praticavasi una piccola apertura colla lancetta, che più tardi era dilatata onde dare più libera uscita alla marcia, la quale da prima di color bianco grigiastro, talvolta rossigno, fattasi poco tempo dopo oscura, abbondante, di odore particolare, ingrato, ed essendo mista ad aria, veniva ben tosto a confermare il nostro sospetto, che la lesione non si limitava alle parti molli, ma interessava altresì il corpo dello sterno, di cui constatavasi con certezza la carie mediante la specillazione. In tale bisogna allo scopo di correggere la crasi del sangue, e rialzare le forze dell'ammalato si ricorreva agli amari ferruginosi, indi all'olio di fegato di merluzzo, intanto che la cura locale consisteva nella continuazione degli emollienti sul costato destro, e nella canterizzazione col nitrato d'argento delle carni esuberanti dei margini dell'apertura. Il dottor Tardivo nell'analizzare i sintomi dell'ascenso esposti dal dottore Tardivo, fa notare, che l'uscita dell'aria insieme al pus non sarebbe una prova certa che l'ascenso comunicasse col polmone, giacchè l'aria che usciva insieme al pus poteva introdursi nel petto ne' movimenti inspiratori ed espiratori. Chiede in seguito per quale motivo sulla località non si è fatto uso del creosotto, della terebintina, della tintura di iodio, e del caustico attuale in ispecie. Il dottor Bulhod risponde, che adoperando in questa fattispecie il primo fra i caustici, qual'è il ferro rovente, si pericollava di eccitare gravi disordini nelle funzioni degli organi respiratori, massime per la somma vicinanza di questi alla sede della carie, la quale interessava specialmente la lamina viscerale della parte mediana dello sterno, ed il pus avea sua uscita per lo spazio intercostale tra la 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> costa. Il Presidente in ultimo manifesta il desiderio, che questo fatto patologico venga compilato con maggior accuratezza, potendo dar luogo ad importanti discussioni scientifiche.

La seduta è sciolta alle ore 4 pomeridiane.

## PARTE TERZA

### VARIETÀ

#### Rivaccinazione

Nel pubblicare solleciti la risposta ch' il sig. dott. Galligo di Firenze inviava testè al medico Divisionale signor Cav. Arella in proposito dell'articolo inserito nel n° 47 di questo Giornale ed intitolato « *Alcune osservazioni in risposta alla lettera del signor Dott. Galligo di Firenze, ecc., ecc.* » ci riserbiamo pubblicare fra breve una nuova serie di fatti i quali depongono evidentemente non solo su l'utilità, ma su la necessità della rivaccinazione.

#### LA REDAZIONE.

Pregiat. mo. e Chiaris. mo. signor Cavaliere ARELLA

La mia lettera pubblicata nel *Giornale Medico, il Tempo*, che fu poi riprodotta dalla *Presse Médicale Belge* e dagli *Archives Belges de médecine militaire* non ebbe altro scopo che quello di mostrare come non potevansi rimproverare d'improntitudine i nuovi studi che va facendo il signor Vleminchx sulla rivaccinazione vaiuolosa.

Ognun sa che quei risultati sono singolarissimi, nuovi, e tali che l'istesso signor Vleminchx li qualificava per *stranissimi* inculcando Egli stesso di non trarre deduzioni generali fino a che ulteriori esperienze non avessero confermati i fatti, cui Egli alludeva.

Posti questi principi fondamentali, chiarissimo signor Cavaliere, Ella intende meglio di me come le parole che la direzione del di Lei pregiato giornale dirigeva al sig. Vleminchx erano per lo meno inopportune ed inapplicabili.

Io non ignorava come la generalità degli scrittori, e fra questi anco il Dottore Marinus non professassero le idee del signor Vleminchx, le quali, a senso dello stesso suo propagatore, non doveano essere accolte, se non che dopo *matura discussione, e quando si fossero raccolti numerosi fatti*. Le dirò di più che io stesso nel mio *Trattato Elementare sulle malattie dei bambini* mi dichiarava in genere partigiano della rivaccinazione, ma non per ciò il lavoro del signor Vleminchx non mi sembrava assai importante e degno di essere studiato prima di giudicarlo.

Non le nego che i fatti pubblicati dal dotto scrittore Belga, unitamente a quelli che io stesso poteva raccogliere in Toscana, e che sono molto analoghi ai dati che risultano dalle belle ed importanti statistiche prodotte dall'Illustre chirurgo Inglese signor Fergusson nella *Rivista chirurgica di Edimburgo* sulla immensa rarità del vaiuolo A-

rabo nei già vaccinati, concorrevano a modificare alquanto le mie opinioni.

Con tutto ciò io riteneva, e ritengo ancor oggi che occorran fatti più numerosi, e tempo maggiore per confermare, od infirmare gli enunciati corollari del signor Vleminchx.

Adesso poi Ella avrà veduto come nella seduta del 30 ottobre 1858 dell'Accademia Reale di medicina Belga, il signor Vleminchx abbia portato nuovi fatti per meglio sostenere il di Lui edificio scientifico, ed è singolare il notare come Egli non sentasi più *dubitativo e diffidente* nei risultati ottenuti. L'osservazione e il tempo hanno rafforzati ed invigoriti a senso suo quei fatti che Egli stesso non sapeva accettare in un modo assoluto. Ed invero Egli dice: « *Les propositions, messieurs, je me propose de les soutenir, dans la discussion qui va s'ouvrir, non plus avec ce sentiment de défiance et de crainte que je devais naturellement éprouver, au mois de mai dernier lorsque je vous produisais mes premiers chiffres que je considérais moi-même comme insuffisants, vous le savez, mais avec la conviction et la fermeté que donne une nombreuse et respectable série de faits rigoureusement observés.* » La discussione di un punto sì importante di scienza in seno ad una delle più dotte Accademie mediche qual è quella di Bruxelles parlorà certamente ubertosi frutti, sia confermando i risultati del sig. Vleminchx, sia infirmandoli.

Io era penetrato dalla necessità di una pacata e seria discussione su questo argomento quando scriveva la lettera che Ella ha voluto onorare con le sue osservazioni pubblicate nel Giornale di medicina militare da Lei sì onorevolmente diretto, e riteneva fino d'allora che l'importante quistione sulla rivaccinazione dovesse essere esaminata, e meditata con la più grave calma, attenendosi poi sempre ai risultati che l'esperienza fosse stata per additare.

Piacemi intanto che la mia lettera abbia fornito a Lei l'occasione di manifestare la sua stima verso l'onorevole e dotto signor Vleminchx, ed a me, quella di assicurarla che mi terrà sempre pregiato quando Ella mi continui l'onore della sua amicizia.

Sia gentile di inserire nel suo accreditato giornale queste mie poche parole, mentre con tutto il rispetto ho il bene di segnarmi.

Di Lei signor Cavaliere

Umilissimo Collega ed Amico,

D. E. GALLIGO

Firenze li 7 Dicembre 1858.

Un nostro distinto collega, zelante cultore delle scienze naturali e molto benemerito dell'agricoltura per la scoperta da esso lui fatta di un efficace rimedio contro la crittogama, il dottore Napoleone ALCIATI, medico militare di divisione in ritiro, decorato nel 1848 della medaglia al valore militare, fu testè in omaggio di simpatia e di stima prescelto a vice-presidente del comitato medico provinciale d'Asti.



In cotesta circostanza il medesimo, nel ringraziare il Congresso dell'onore conferitogli, teneva un discorso che noi accogliamo volentieri nelle colonne di questo nostro giornale, siccome quello che, mentre per una parte accenna all'unione, prima e più efficace base di prosperità per la medica associazione, ribatte per altra parte con brevi e vittoriose parole gli appunti stati recentemente rinnovati in ordine alla fusione medico-chirurgica.

« Nell'umano consorzio, Onorevoli Colleghi, io non so ravvisare altra più utile associazione che quella della medica famiglia. Non sì tosto sorsero a vita i Comitati Medici, si destaron a buon diritto le speranze d'un non dubbio miglioramento morale-scientifico dell'importantissima classe medico-chirurgica-farmaceutica-veterinaria, e ciò in grazia del principio *l'union fait la force* per cui i Corpi costituiti alzano vigorosi la propria bandiera e sanno farsela rispettare anche a fronte di mille incagli. Degli individui e delle nazioni riescon, a mio avviso, fatali le sorti se le forze ne sono smembrate e sconnesse, esempio questa nostra desolata madre, la hella Italia, che meco voi deplorate meno potente, perchè scissa in frazioni infra di loro non consenzienti. E poichè la speranza *est rerum magistra* il ceto sanitario può solamente costituirsi nella forza e nella sua dignità, quando, a somiglianza di emuli ceti, avrà saputo fissarsi l'ordine e la disciplina, siccome accade nella magistratura, nella milizia, nel sacerdozio.

« Ora quale perfetta, sincera, cordiale unione può ripromettersi questa nostra famiglia quando si legge recentemente proposto alla soluzione dei Comitati medici il seguente quesito?

« Se lo studio e la pratica simultanea della medicina e chirurgia sian atti o non a favorire il progresso delle scienze naturali. »

« Questo pomo di Paride spira tutt'altro che desiderio di mutua fratellanza tra medici e chirurghi puri, tra entrambi ed i nuovi medico-chirurghi, tra gli uni e gli altri con i farmacisti ed i veterinari. L'idea dunque del *separantismo* adduce seco la vera dissoluzione dello spirito d'associazione fra i sanitari tutti. Che più? Il sacro aforismo di *ars longa, vita brevis*, da siffatti dottrinari fu interpretato nel senso il più abietto, cioè che osti al profitto della scienza. Se non che io domando a cotestoro se anzi nelle grandi difficoltà delle umane discipline non convenga radunare quanto più si possono cognizioni per la scienza salutare che è molto intricata e difficile? »

La natura in vero, della quale il medico non è che ministro, non mira a tali distinzioni nel corpo umano che è l'oggetto della scienza medica. Ora come mai si potrà impunemente scinder in rami isolati quel complesso di nozioni fisiologiche che veggiamo anatomicamente confondersi nella medicina pratica? Mi spiego. Un organo qualsiasi, colpito da malattia essenziale, muove un disturbo generale nell'esercizio delle funzioni dell'intero

organismo: questo, sopraffatto da condizioni incongrue, genera altre località morbose, i rapporti si fanno immediati; dunque al buon trattamento delle malattie in genere occorre il compiuto studio medico-chirurgico. Ma oltretutto, Signori, se le influenze generali cosmico-telluriche imprimono danno ai vegetali, se i vegetali ammorbati inducono male disposizioni nei bruti e nell'uomo stesso che degli uni e degli altri si vale per suo cibo, uopo sarà sfruttare le cognizioni tutte medico-botanico-veterinarie per un razionale, preciso, filosofico trattamento delle malattie. Dovrà per ciò sempre più allargarsi il campo delle mediche induzioni, aggiungendovi anche lo studio fitozoonomico. Tant'è che il padre della medicina avvertiva già che la sapienza è inseparabile dalla medicina: *quae ad sapientiam requiruntur, insunt omnia*. Il medico debbe andar fornito di quello spirito d'investigazione scrupolosa ed imparziale per cui vuole assolutamente vedere e toccare, tutto vedere e ben vedere; debbe anzi desumere da ogni scibile umano tutto quanto si confà alla nobile sua missione, questa avvalorando col prestigioso nerbo della associazione. Anche negli andati tempi il sapere medico era compatto, riunito, unisssimo, procedendo da Ippocrate stesso e dai singoli dottori fisici che lo seguirono.

« L'arte metodica di ben operare, di toglier arditamente le cause dei mali dietro regole determinate, che è la chirurgia, sublima il medico, perocchè questi nel restituir, ad esempio, con un alto operativo lavista all'uomo, s'adopera d'un prodigio superiore a quello d'Herschel che scopriva un pianeta: la mano ostetrica che in un parto disastroso dona la vita al bimbo conservando quella della madre, opera sempre un prodigio, sia quegli per divenire Re o per essere lapino. Cotali splendidi successi, perchè tangibili, non lasciano dubbio su il valore della medicina e su l'alto merito del medico.

« Volli a ciò accennare tanto più volentieri in quanto che l'Omeopatia, ed il Mesmerismo nelle capitali e su i penetrati stessi delle Università insidiano ed insultano alla sana medicina, la quale, pure riuscendo sempre vincitrice durerebbe talora fatica nella lotta ove non fosse consociata con la chirurgia che sfida vittoriosamente l'invereconda burbanza della prima e le ciurmerie del secondo.

« Lode sia dunque a chi ideò, illustrò e compì il nuovo ordinamento degli studi medico-chirurgici; lode a quei degnissimi che iniziarono le mediche associazioni; lode ai benemeriti promotori del comitato Astese che spanderà largamente la sua benefica influenza.

« Non v'era dubbio che là dove sorse gigante Alfieri nella letteratura italiana con i robusti suoi concetti, là dove sorse il Gioberti (1), illustrazione chimica, non v'era dubbio, dico, che là pure sorgesse festoso e fecondo d'utili risultamenti il Comitato medico. Viva adunque la medica unione, ecc., ecc. »

(1) Il Gioberti fu padrino all'Alciati.

## BULLETTINO UFFICIALE

*Incumbenti da farsi quando un Militare rileva una lesione violenta od un'infermità per cause di servizio.*

(Segretariato generale — Divis. Personale, Sez. 1.ª)

NOTA (N. 104) 22 Novembre 1858.

In seguito a rappresentanze fatte dal Consiglio Superiore militare di Sanità, questo Ministero ha determinato quanto segue:

1.º Ogniqualvolta un militare rileverà per ragione di servizio una lesione violenta o qualsiasi infermità per cui siano necessari i soccorsi dell'arte, il Medico che sarà chiamato a prestarli, dopo di avere visitato attentamente l'ammalato, descriverà minutamente in apposito certificato tutte le circostanze relative alla causa, alla natura ed alla gravità della malattia o della lesione, ed accennerà alla durata ed agli esiti probabili di esse, non meno che alle complicazioni derivanti da malattie o da vizi discrasici preesistenti.

In siffatto documento il Medico dovrà soprattutto dichiarare se, a suo avviso, e secondo i dati della scienza, la ferita o l'infermità sia di tale gravità da poter avere per probabile risultamento di rendere l'individuo per sempre inabile a continuare ed a riassumere il servizio militare, od anche di cagionarne la morte in un'epoca più o meno prossima.

2.º Tale certificato sarà quindi con tutta sollecitudine trasmesso al Consiglio di Amministrazione del Corpo o Stabilimento a cui è ascritto il militare ferito od infermo, od a chi ne fa le veci; e qualora in esso si contenga la dichiarazione di cui è cenno nell'ultimo alinea dell'articolo precedente, il Consiglio di Amministrazione, dopo assunte le necessarie e più minute informazioni, compilerà un apposito processo verbale in cui saranno particolareggiatamente riferite le circostanze tutte che accompagnarono lo sgraziato evento, e le deposizioni delle persone che si saranno trovate presenti all'evento stesso.

3.º Il processo verbale oradetto sarà gelosamente custodito dall'Amministrazione del Corpo o Stabilimento insieme al certificato medico del quale è cenno all'articolo 1.º, onde potervi in ogni tempo aver ricorso quando ne sia il bisogno.

Il Ministro, A. LA MARMORA

## Concorso al premio

*Stabilito per i Medici Militari dal Prof. Commend. RIBERI, Presidente del Consiglio superiore militare di Sanità, per il volgente anno 1858.*

Secondo il prescritto al N. 14 delle Condizioni che fanno seguito al Programma di Concorso stato pubblicato nel N. 48 di questo Giornale, anno 1857, pag. 384, ci facciamo debito annunziare essere pervenute all' Ill.º sig. Commendatore Dottore Barone MASSARA di Previde, Presidente della Commissione di detto concorso, tre altre Memorie aventi per epigrafe

*La prima:*

« I soldati hanno il cuore nel loro ventre. »

FEDERICO II.

« Gli alimenti sono destinati a mantenere l'armonia delle funzioni dell'organismo animale. »

LIBBIG, Lettera XIII.

*La seconda:*

« Me degno a tanto r'è io nè altri crede. »

DANTE.

*La terza:*

« In magnis voluisse sat est. »

## Avviso.

*Li signori Associati a questo Giornale tuttor in ritardo al pagamento delle quote del corrente anno 1858, sono invitati d' inviarne senza dilazione ulteriore l'importare al Vice Direttore responsabile, Dottor Mantelli, per mezzo di vaglia postale in lettera affrancata, o per mezzo dei signori Colonnelli dei rispettivi Reggimenti, ovvero delle Amministrazioni degli Spedali Militari al Quartier Mastro per l'Armata in Torino, oppure per quell'altro mezzo che loro tornerà più acconcio, senza costo di spesa.*

LA REDAZIONE

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZORRIS e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genn. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Dottore Cav. COMISSETTI: Dello Scorbuto, Compensi terapeutici generali ed interni, ecc. — 2° Dott. ZAVATTARO: Probabile genesi della meningite cerebro-spinale epidemica. — 3° Conferenze scientifiche. — 4° Notizie. — 5° Memorie inviate per il Concorso al premio RIBERI.

## PARTE PRIMA

### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISSETTI su le malattie che hanno dominato in Oriente).

#### *Compensi terapeutici generali ed interni.*

(Continuazione, V. i nn. 39, 40, 41 42, 43, 44 45 46 e 47)

**Salasso.** — Se diamo ascolto a taluni il salasso sarebbe la condizione *sine qua non* della guarigione dello scorbuto, e la cura dovrebbe singolarmente fondarsi su questo potente sussidio. Secondo altri le emissioni sanguigne avrebbero sortiti effetti così fatali da doverle onninamente proscrivere dalla terapia dello scorbuto. Un sì grave dissenso non sarebbe stato possibile se, oltre alle teorie scolastiche ed al diverso concetto patologico che vi diedero origine, altri motivi di alto interesse pratico non esistessero per cui e gli uni e gli altri avessero diritto di propugnare le loro opinioni. E questi motivi sono appunto i risultamenti clinici e le guarigioni ottenute nell'un caso e nell'altro, tanto mediante le larghe cacciate di sangue, come senza di esse. Però se, messi da banda i principii dottrinali, cui sono informati i loro argomenti, noi ci facciamo a ponderare spassionatamente i soli fatti pratici recati innanzi da amendue i partiti, presto ci accorgeremo che altro non vi ha che abuso di parole essendo che al letto del malato l'accordo non è così lontano come sembrerebbe a prima vista indicarlo l'enunciazione generale di così mostruosa divergenza. Riflettendovi bene scorgiamo infatti che, meno pochi testerecci, quasi tutti convengono nella savia sentenza, che quando le circostanze concomitanti il richiedono, vale a dire quando il polso è pieno, febbrile e resistente, il malato di buona costituzione, giovane, ple-

torico, od esistono alcune speciali complicazioni, la cacciata sanguigna, *fatta con mano avara* è perfettamente utile ed indicata. A queste condizioni crediamo non vi sia pratico di buona fede che non sottoscriva senza riserva, ed ogni dissenso cade da sè.

Ma dacchè la sanguigna trova talvolta la sua indicazione saremo noi autorizzati a commendarla in massima, o quasi sempre, ed in ragione diretta della gravità del caso, come avviene nelle malattie infiammatorie? Potremo noi proclamarla un vero rimedio contro la cachessia scorbutica come vorrebbe taluno? Mai no; avvegnachè una tale induzione ripugna altrettanto al buon senso quanto il commendare in massima il salasso nella cura delle febbri periodiche, della sifilide, della scrofola, della cachessia sierosa e di altre malattie diatesiche o costituzionali per la sola ragione che riuscì in date circostanze utilissimo. I fatti d'altronde, alla cui logica inesorabile bisogna in fine de' conti commettere la soluzione di ogni medica contestazione, dimostrano con migliaia e migliaia di prove che lo scorbuto, qualunque ne sia la gravità, nove volte in dieci, per lo meno, va a guarigione senza salasso; dimostrano pure che quando si è astretti a ricorrervi non è già per vincere ed annichilare la malattia, sì bene per togliere una qualche complicazione intercorrente che sia d'inciampo all'applicazione di un regime riparatore, il quale è la vera ed unica medicina della cachessia scorbutica. E che sia così lo prova il vedere che, contrariamente a quanto si disse da certuni, questa malattia dopo il salasso persiste tale e quale, o solo emendata in alcuno de' suoi fenomeni, precisamente come solo emendate persistono dopo il salasso la sifilide e la scrofola, finchè non intervenga la lenta opera della ristaurazione, ossia il suo virtuale contrapposto terapeutico che interamente la cancelli. Del resto avendo già altrove dimostrato che la maggior parte delle divergenze derivano dal non aver scoverato con diligenza i sintomi caratteristici o costitutivi della cachessia dagli accidentali, dovuti alle complicazioni, così non tedieremo il lettore con nuove riflessioni che nulla potrebbero aggiungere a quanto siamo andati sin qui esponendo. Ci sia solo lecito l'accennare un'illusione clinica, non infrequente nelle epidemie di scorbuto, la quale può avere tratto in errore non pochi de' fautori del salasso, vogliamo dire la totale o quasi totale scomparsa delle macchie cutanee che

talora si osserva, massime negli scorbutici febbricitanti, in seguito alle emissioni sanguigne. Il fatto è positivo, ma ne contestiamo l'interpretazione, rimembrando quanto si disse circa l'influenza dell'azione del cuore durante la febbre nel provocare ed anche anticipare l'apparizione delle macchie scorbutiche, e circa il loro svanire col cessare della febbre stessa, anche quando non si è ricorso al salasso. È un fenomeno fisico sottoposto a leggi idrauliche; è l'effetto della *vis a tergo* sull'onda sanguigna, divenuta eccessiva in confronto della resistenza dei tessuti vascolari, effetto cui non prendono parte i fattori o poteri vitali che governano la vivente economia in tutte le sue mutazioni fisio-patologiche. Quindi rimane superfluo il notare che oltre a vincere alcune complicazioni, la sottrazione sanguigna negli scorbutici può esercitare un'azione idraulica veramente utile in alcuni casi diminuendo la massa del sangue, alleviando le stasi, facilitando la circolazione capillare e l'assorbimento, ma sempre quando siavi l'indicazione, ed a patto che si proceda cautamente, atteso che il mezzo è puramente palliativo e nulla aggiunge di quanto è necessario a debellare l'essenza del morbo, a combattere la vera causa prossima dello scorbutico. Intesi su questo punto sarà facile il rendersi ragione di alcuni errori di pratica e dello sperpero di tante parole per farne complice la scienza, quando che l'una e l'altra li condannano, e del come siffatti errori abbiano potuto sopravvivere così lungo tempo spalleggiati da uomini di buona fede e, per disgrazia dell'umanità, non raramente dotati d'ingegno e di dottrina. Di questo numero abbiamo il Novellis il quale, caldo partigiano della flebite nello scorbutico, volendo ad un tempo dimostrare il danno prodotto dall'uso delle piante acri e stimolanti, e sostenere il vantaggio della sanguigna, produce un fatto studiosamente raccolto in appoggio delle sue opinioni che noi crediamo ricco d'insegnamenti opposti e che perciò riproduciamo con qualche commento. « Il detenuto M..., racconta egli, era tormentato da qualche giorno dalla diarrea: un suo compagno gli insegnò di mangiare un'insalata di aglio puro; il che appena fatto si arrestò la diarrea, e due giorni dopo comparve lo scorbutico tanto coi sintomi della bocca che delle estremità. Si presentò all'ospedale e nella notte gli sopravvenne la febbre con dolori colici; fu salassato sei volte ed in otto giorni i sintomi scorbutici scomparvero affatto, e di nuovo si presentò la diarrea a grado eminente che in sei settimane lo portò al sepolcro (1). » Sostiamo un momento per mettere in rilievo primieramente l'errore commesso dall'autore là dove, volendo dimostrare il danno derivante dall'aglio e proscrivere l'uso, cita un fatto di enorme abuso. In secondo luogo per segnalare il doppio svarione del *post hoc, ergo propter hoc*, che gli sfuggì, accollando senza riserva a sì fatto disordine, la comparsa dei sintomi dello scorbutico, quasi che una

cachessia fosse tale infermità da compiersi in poche ore; e conseguentemente attribuendo alle sei cacciate di sangue la disparizione in otto giorni dei medesimi sintomi, il che nel suo senso equivale a guarigione dello scorbutico, come se una tanta profusione di sangue potesse in verun modo valere alla ristaurazione dell'organismo. L'autore veramente non fu così esplicito in questo fatto perchè riferito troppo concisamente, ma tale è lo spirito che domina nel contesto de' suoi argomenti in favore del salasso, e tale è pure la maniera di vedere e di argomentare di tutti i suoi fautori. Le macchie scorbutiche, essi dicono, sono diminuite o scomparse in seguito alle emissioni sanguigne, e tanto basta per dire convalidata dal fatto la teoria; quando che noi sosteniamo che, anche scomparse le macchie (il che non è vero nello scorbutico confermato), rimane tuttavia a curarsi la cachessia, la quale sarà tanto più difficile a debellarsi quanto più si è abusato della sanguigna. Noi non intendiamo con ciò di mettere a carico dell'onorata memoria del nostro collega la morte di quel detenuto, che sarebbe stolta presunzione da parte nostra l'erigersi a giudice di un fatto compiutosi lontano da noi e riferito dall'autore in termini più che concisi; ma non saremo tacciati d'indiscretezza se, per amore della scienza, facciamo osservare che una incoercibile diarrea era precisamente la conseguenza fatale dell'abuso del salasso negli scorbutici in Crimea.

Che il salasso non sia un rimedio contro lo scorbutico e si debba anzi con ogni studio evitare ogni qualvolta è possibile vincere altrimenti le complicazioni, che sembrano reclamarlo, già lo dimostrava il Kramer (1), co' suoi assennatissimi consigli, dicendo che « nè la medicina nè la chirurgia sono di nessun soccorso; e di guardarsi dalle emissioni sanguigne »; lo dimostrava Murray colla sua lettera, nella quale dichiara di non essere mai stato proclive pel salasso per gli stessi motivi adottati dal Lind, ed in cui fa osservare che, quando lo scorbutico era unito con violenti sintomi febbrili e l'infermo di buon temperamento o pletorico, una piccola cacciata di sangue non produceva cattivi effetti (2); lo dimostrava il principe dei pratici e degli scrittori su questa materia, il Lind, col porre in capo alle norme da seguirsi nella cura dello scorbutico queste parole: « Quanto alle evacuazioni è da osservarsi che questa malattia, soprattutto quando è avanzata, non merita in veruna maniera l'emissione del sangue, quantunque i dolori più acuti delle membra, una febbre arrivata al suo grado maggiore, come alcune pericolose emorragie sembrino indicarla. Alle volte il malato muore dopo quest'operazione » (3). Per lo stesso motivo scriveva il Greinger: « Instruito dal mio primo errore giammai ricorsi all'emissione del sangue a meno che l'amma-

(1) V. Memoria cit. pag. 62 e nota ivi.

(1) Med. castrensis.

(2) Estratto di una lettera di Murray V. in LIND pag. 256-57

(3) Op. citat. pag. 261.



lato non fosse estremamente pletorico, e in questi casi bastava cavarne una piccola quantità. Ho veduto diceva egli, delle persone, che avevano spesso tollerata la perdita di venti oncie di sangue, venir meno allorché in questa malattia se ne cacciavano sei (1). »

Molto meno assolute, ma pure nello stesso senso, ed in quello da noi manifestato furono le conclusioni di Engalenò il quale con un buon senso che fa dimenticare le molte sue leggerezze teoretiche, lasciava scritto, come regola terapeutica, che « nello scorbutico non bisogna far uso nè di forti purganti nè di grandi cacciate sanguigne » (2), e di Boerhaave, il quale tutt'al più si limitava a dire che l'emissione di sangue « per evacuare una parte degli umori acrimoniosi, per diminuire l'erosione dei vasi troppo distesi, per procurare una revulsione, per dar luogo ai medicamenti che si devono prescrivere, sarà alcune volte a proposito » (3), e di Wanswieten che faceva notare « come i copiosi salassi, al paro delle copiose emorragie, impediscono la elaborazione dei succhi alimentari e la loro assimilazione (4), » che è quanto il dire, la guarigione dello scorbutico.

Ma se lasciamo in disparte l'autorità di nomi tanto rispettati e veniamo ad indagare le opinioni che il progredir degli studi e l'ulteriore esperienza hanno fatto prevalere, noi troveremo che il salasso ha tanto perduto di sua riputazione che in Oriente i medici di tutte le nazioni colà radunate sia nelle truppe di terra come in quelle di mare lo proscrissero affatto dalla cura. Questa verità, sostenuta le cento volte durante la campagna e divulgata nei fogli periodici da uomini che sono l'onore della medicina militare dei nostri giorni, non abbisogna di essere dimostrata. Noi abbiamo pensatamente riferiti a suo luogo i brani principali di alcuni rapporti pervenutici dai nostri ospedali del Bosforo e di Crimea onde chiara e spontanea emergesse l'opinione che dominava nei medici sardi.

Ciò che si pensasse a tale proposito dai francesi venne con molto brio di stile concretato nella citata *Memoria sullo scorbutico* dell'egregio dottore Arnoud quando, nel parlare della cura, così si esprimeva: « Puisqu'il est incontestable que dans cette maladie tous les désordres découlent d'un'altération du sang, la marche me paraît toute tracée; j'écarte la médication antiflogistique sous toutes ses formes, comme ne trouvant son application dans aucun cas (5), » e si noti bene che i dati statistici, usciti dallo spedale diretto da questo pratico distinto, furono come già si è veduto, assai rimarchevoli per la quantità dei felici risul-  
amenti.

Quindi una volta stabilito che il salasso non è un rimedio diretto contro lo scorbutico, ma bensì un lamentevole sussidio a cui siamo talvolta costretti di far ricorso per vincere alcune complicazioni, noi ritorniamo di bel nuovo a rifuggiarci dietro le conclusioni pratiche del dotto nostro amico Arella, le cui opinioni su questa materia crebbero confortate da un'esperienza altrettanto lunga quanto oculata. « Io credo fermamente, egli dice, che il salasso non convenga nello scorbutico giacché quando fui costretto per una profonda accidentale infiammazione dei visceri di ricorrere a questo pronto mezzo, l'ammalato non vi reggeva che difficilmente. In tali sgraziate occorrenze bisogna usarlo sì, ma sempre colla più grande prudenza e parsimonia, se non si vuole inavvedutamente gettare il paziente in una insormontabile prostrazione di forze (1). »

## PARTE SECONDA

### PROBABILE GENESI

#### della meningite cerebro-spinale epidemica

(Memoria letta nella 1ª tornata del p. p. Agosto delle Conferenze Scientifiche).

Mentre si videro or son pochi lustri scendere in nobile arringo scientifico li più distinti medici militari della vicina Francia a proposito di quella speciale forma morbosa che, variamente denominata secondo che variamente se ne intese la ragione patogenica, è però più universalmente detta meningite cerebro-spinale-epidemica, e mentre veggonsi da due anni aver questa medesima affezione attratto a sé l'attenzione, e li più severi studi di alcuni svegliati ingegni medici della nostra armata, sarà pure a me lecito di porgere su questo argomento fra mezzo a tante elucubrate dottrine già emesse, alcune mie idee? La consueta e benigna indulgenza vostra, Esimii Colleghi, la speranza, ed il desiderio di far opera non del tutto disutile mi danno a ciò animo, prendendo occasione da un caso di affezione cerebro-spinale avvenuto su d'un convalescente ricoverato presso questo deposito di Moncalieri, di cui ne premetterò rapida la relazione.

Questo caso, in cui voi troverete, non dubito, molti punti di contatto coll'affezione di cui è discorso, avendo avuto esito favorevole m'è avviso di poterlo considerare come rappresentante, e direi quasi costituente il primo periodo della truculenta meningite, od a meglio dire un caso di questa reso benignissimo da natura medicatrice, che la faceva non appena incoata abortire, non lasciandola progredire all'ultimo stadio, sgraziatamente in molte circostanze e pressochè sempre inevitabile, al quale appunto di già pervenuta una tale affezione si presenterebbe il più di spesso all'osservazione del medico e della quale io ne riferiva un notevole caso, avente qualche relazione col

(1) V. Seguilo della lettera del Dott. Greinger in Linn pag. 262

(2) De morbo scorbut. ecc. pag. 21 citat. nella pag. 364 dei comm. di Wanswieten all'afor. 1159.

(3) Afor. § 1161.

(4) Op. citat. pag. 367 comm. all'afor. § 1161 di Boerhaave.

(5) Gazette médicale d'Orient, V. 1 pag. 109

(1) Giornale di Scienze Mediche vol. XIV pag. 289.

presente mio lavoro, che faceasi di pubblica ragione nello scorso anno sul giornale di medicina militare nel n. 38 pag. 301.

Forse pertanto motivo a questo scritto un tale Cavallo Guglielmo soldato nel 40.mo Regg. fanteria, giovane in sui 24 anni di sua vita, di temperamento bilioso-sanguigno, di costituzione mediocre, d'abito capitale. Esso non avrebbe mai, per quanto asseriva, sofferto nella sua vita passata malattie di qualche rilievo tranne qualche affezione reumatica, ed una cefalea facilmente ricorrente, e quasi abituale, avvegnachè non molto tormentosa: trovavasi ricoverato presso questo deposito quale convalescente da sinuca reumatica sofferta presso lo spedale divisionale di Torino, in cui permaneva dal giorno 18 ora scorso Maggio sino al successivo giorno 30. Aggiungerò qui pure, e non a caso come vedrassi, fra li dati anamnestici, che esso era stato vaccinato con successo all'età di 8 anni, e che veniva da me sottoposto infruttuosamente alla rivaccinazione nel giorno antecedente al suo ammalarsi in questo stabilimento.

Alla consueta mia visita pomeridiana del 2 giugno verso le ore quattro, sollecitato di recarmi al letto di questo soldato lo trovo nel seguente stato, in cui d'un tratto, e solo da cinque minuti era entrato, previi alcuni brividi generali di tutta la persona, e specialmente lungo il dorso; brividi, che s'erano di già manifestati nel giorno antecedente nell'istess'ora, ma senza ulteriore conseguenza pel momento. Lo travagliava in quel punto un'intensa cefalalgia ugualmente sentita per tutto l'ambito del capo, una sensazione incomoda di pienezza agli occhi de' quali era ristretta la pupilla, senso di peso e di stiramento doloroso alla regione cervico-occipitale, e di freddo penoso e fisso lunga tutta la colonna vertebrale, e dolori pur anche di stiracchiamento alla regione lombare, ma più che tutto il tormentavano crampi dolorosissimi esacerbantisi a brevi intervalli alle estremità, più intensi però alle superiori, li quali mentre promuovevano divellimenti ed acute grida nel malato, lo costringevano ad imenarsi senza posa, ed in più modi sul suo letto: del resto il polso apiretico e cedevole era forse un cotai po' al di sotto del normale quanto a frequenza ed a forza, il calor della pelle, benchè cospersa di leggiero madore, era pur naturale, la lingua umida non rossa, appena lievemente impaniata nel mezzo, eppur la sete intensa, disposizione al vomito, inappetenza completa che però durava dal giorno antecedente, dolente l'epigastrio, però addome molle e pastoso, alvo ed emissione delle urine regolare: notavasi infine un po' di disordine nelle facoltà intellettuali ed incertezza nelle risposte forse più attenente all'acerbità dei dolori accompagnanti li crampi già detti, che alla gravità del fatto in esame.

La rapidità con cui vennero in scena questi sintomi, la loro natura e soprattutto li brividi ripetutisi all'istess'ora per due giorni consecutivi, più l'aver io udito dal malato esser desso convalescente da febbre terzana, il che non era, mi fecero sospettare trattarsi di febbre periodica faciente passo alla perniziosa convulsiva, e l'io faceva tosto trasportare allo spedale civile di questa città.

Premessa colà entro l'amministrazione d'una pozione calmante, e del ghiaccio, nella certezza che alla dimane si sarebbe resa più chiara la diagnosi si soprassedeva

pel momento da ogni più attivo sussidio medico dal sig. Dottore Rossi medico curante, dalla gentilezza del quale mentre aveva facoltà di giornalmente visitare l'infermo, ne raccoglieva pure ogni giorno li più minuti dettagli, e sul decorso ulteriore della malattia e sui mezzi curativi impiegati.

Insonne per quasi tutta la notte il nostro malato nel mattino seguente presentavasi nello stesso stato, che nella sera precedente, che anzi il dolore tensivo della regione cervico-occipitale crasi aumentato ed obbligavalo a tener il capo rovesciato all'indietro, come occorre nell'opistotono, s'era però accesa la febbre avvegnachè non gagliarda, ed il polso mostravasi duro e frequente.

Fu prescritto un salasso abbondante, ed amministrati 25 grammi di solfato di magnesio e come purgativo, e come revellente intestinale.

Non è qui mio intendimento di particolarizzare l'ulteriore decorso della malattia, e la cura, a cui del resto non presi parte, che come spettatore, e dirò solo perciò a mo' di compendio, che furono praticati dopo il già detto tre altri generosi salassi nei due primi giorni dall'ingresso del Cavallo all'ospedale; che gli si amministrarono bevande fortemente nitrato: che ebbesi a notare appena terminata l'operazione di ognuno dei due primi salassi una singolare recrudescenza nei crampi, e nei convellimenti delle estremità e nel dolore tensivo alla regione cervico-occipitale: che tutta l'imponenza fenomenologica sopradetta menomò d'assai dopo il terzo salasso, e che dessa n'era pressochè onninamente svanita dopo il quarto, al quale come già si disse si fece punto non permettendo di più oltre progredire nellè cacciate di sangue lo stato di forze del malato di già convalescente da altra malattia pregressa, e dotato di non troppo valida costituzione.

Dirò infine, che fu sapiente consiglio di quel signor medico curante di soffermarsi al quarto salasso, e che ben ne colse il punto, poichè nel mattino del terzo giorno di permanenza del nostro infermo in quel Nosocomio, svanito ogni sintomo, che stesse ad indicare influenze degli involucri cerebro-rachidei, cominciarono ad apparire sul volto, e sul petto rari ma evidenti stimmi o chiazze rosse segnalanti una prossima eruzione esantematica, che non tardò di chiarirsi nel giorno successivo, quarto di malattia, quale un benigno vaiuoloido, che avendo in appresso proseguito il suo corso consueto se non regolare, permise l'uscita dell'infermo da quell'ospedale nel giorno 17 stesso mese, per esser di nuovo accettato in questo deposito, presso il quale va ora giornalmente ricuperando salute, non presentando più che di quando in quando qualche lieve dissesto funzionale del tubo gastro-enterico.

In questo caso, o colleghi, nella di cui relazione se fui breve, e forse di soverchio conciso, ebbi cura però di notare li fatti principali, e più essenziali, e ch'io parvero li meglio conducenti alla diagnosi, troverete voi come io vi trovo un'analogia, una consonanza sufficientemente chiara coi varii casi di meningite cerebro-spinale chiamata dai medici Francesi epidemica, e che meglio forse potrebbesi chiamare specifica, colla sola differenza di gravità, e di esito che esiziale nella maggior parte di questi, fu favorevole in quello? Se preconcelte od accarezzate idee non mi fanno men retta la visione, io crederei



non andare errato ravvisando nei casi di meningite in discorso, e nel caso di sopra citato, per me osservato l'anno scorso su un tal Favre Giuseppe la continuazione di quei quasi del caso, che forma oggetto del presente scritto.

Nella fenomenologia, onde travagliava il nostro infermo ne' tre o quattro primi giorni di malattia, chi non ravvisa, chiederà taluno, li prodromi, a dir vero un po' esagerati, del vaiuolo, esageratissimi certo del vaiuoloide? Tanto spontaneo e logico è un tal concetto, che mentre arride a me stesso, fuomi caro vederlo anche partecipato dall'erudito dott. Rossi precitato. Ma non potrò io pure a mia volta soggiungere, e chi non ravviserà nella maggior parte dei sintomi della feroce meningite l'esagerazione qualitativa, e quantitativa dei sintomi del vaiuolo? Se perciò questo caso ha molta analogia di sintomi con quelli molti già noti della meningite epidemica, non sarà lecito sospettare un'analogia anzi un'identità di causa? Questa evidentemente nel caso ora narrato fu il virus vaiuoligeno, e dico virus vaiuoligeno, parendomi oramai universalmente consentito esser originato il vaiuoloide da uno stesso virus, che il vaiuolo, di cui non sarebbe che una modificazione benigna.

Ed in vero circostanze non sempre apprezzabili, ma tal fiata evidenti, ora di abbassamento di temperatura esercitante un'azione malefica sulla pelle, che deve farsi sede di affezione vaiuolosa, ora un'abituale proclività ad ammalarsi, una congenita suscettività morbosa degli involucri cerebro-spinali, come parve avvenisse presso il nostro malato, in chi va infetto da germi di vaiuolo, ci spiegheranno di leggieri il modo con cui il virus vaiuoloso invece di gettarsi sulla pelle chiamandola a deformare ma men disastroso morbo, impigli la meningi, dando ivi principio alla subdola e feroce malattia meningea, la quale forse meno rapidamente di quanto credesi arreccherà inevitabile l'estremo fatto, se la natura coadiuvata dell'arte, e da circostanze favorevoli non giunge in tempo a salvare la vita.

Che tale metastasi (per esprimermi in qualche modo) del virus vaiuoloso sia non che ipotetica, ma pur probabilissima, cel dice la natura stessa del vaiuolo, il quale ci mostra ne' suoi sintomi molta predilezione per l'asse cerebro-spinale anche allora, ch'è procede regolare e benigno, ed infatti la cefalea ostinata, li dolori lombari, e dorsali, l'inquietudine dell'animo, lo spossamento doloroso degli arti, la gastralgia, il vomito non alleviante, il delirio, li spasmi, le convulsioni, ed il sopore, la veglia pervicace, l'epistassi non infrequente, e molti altri, che taccio per brevità, la maggior parte de' quali si mostra mai sempre nell'invasione del vaiuolo, non accennano forse ad un soffrire, più che prettamente nervoso, di spesso congestizio delle meningi cerebro-rachidee. E questi sintomi, che talora non mancano anche al vaiuoloide nel mentre ci indicano l'azione del virus vaiuoloso sull'asse cerebro-spinale, non ci si mostrano pure in qualche modo identici, fatta ragione della diversa gravità, a quelli che si riscontrano nella meningite epidemica? E potrebbero di certo quest'analogia, e quasi identità di sintomi delle due affezioni, vaiuolo, e meningite, studiar più a lungo, e nei periodi più avanzati da due morbi ora detti se fosse alla brevità di questo lavoro concesso, e non

tornasse dopo il finqui detto opera vana, parlando a medici.

Meno favorevole, il so è alla nostra tesi la ragion necrotomica, la quale ci nega pressochè sempre anche quel poco, che già mi concesse nel trascorso anno nel caso del Favre già più volte menzionato. Qui d'altronde lo scalpello dissezzatore non ci potrebbe dare analogia di ritrovato, ma solo qualche lume induttivo, nè noi dovremo dimenticare a questo proposito la differenza di struttura delle meningi da quella della pelle, quindi il diverso modo di questi tessuti d'ammalare, non che le molteplici conseguenze differenziali d'intensità di morbo, di celerità di corso, e di esito che ne derivano.

Più validi argomenti di ravvicinamento fra il vaiuolo e la meningite pare ci offra l'eziologia; ambedue queste affezioni si manifestano più di spesso sui coscritti, e n'è facile intenderne il motivo, dessi non subirono pur anco la prova di ricettività del virus vaiuoloso colla vaccinazione, o rivaccinazione; potrà in essi concorrere come causa predisponente la nostalgia, ma non potrà mai questa invocarsi come causa essenziale: conosciuta la nostalgia da tempo non provocò mai simili meningiti, che comparse di recente sull'orizzonte medico presso di noi, collimano appunto, almeno nella nostra armata colla ricomparsa di vere epidemie vaiuolose: ambedue corrono parallele, ambedue inerudiscono più numerose, più intense nei tre primi mesi dell'anno, poichè ambedue manifestazioni morbose d'uno stesso principio morbifico introdotto nell'economia; e ne abbiamo una controprova in che, mentre il vaiuolo mostrasi pure con qualche frequenza negli altri mesi più caldi dell'anno, in cui è difficile succeda la sua ripercussione pel freddo esterno sulle meningi, in tali mesi potransi avere rarissimi casi di meningite epidemica, oppure non si avranno di questa, che li primi periodi presto favorevolmente giudicati dalla comparsa dell'esantema sulla sua natural sede, come successe nel caso per me sopra narrato. A meglio confermare però questo mio modo di vedere sarebbe uopo indagare ed esaminare tosto, che ricorressero all'osservazione tali affezioni meningee, sui soggetti impigliati, se siano, o no stati vaccinati nell'infanzia, e dopo, e con qual successo, o se abbiano, o no di già sofferto il vaiuolo: io intanto nel caso esiziale per me veduto l'anno scorso mi accertava non aver mai il Favre avuto il vaiuolo, e subita vaccinazione alcuna. Vero è, che una tale indagine non potrebbe avere in ogni caso un'irrefragabile valore; che, se pur avvenisse d'incontrare in talun malato di siffatta meningite tracce di pregressa vaccinazione, od anche di vaiuolo antecedentemente sofferto, il fatto non diniegherebbe ancora assolutamente la nostra tesi, ove fosse non solo raro, ma eccezionale. Non vediamo noi infatti tuttodì presentare il vaiuolo individui vaccinati, mentre io mi ricordo d'aver curato, non è molto, fra li vaiuolosi un tale, che avea di già altra volta sofferto il vaiuolo, e se ne scorgevano le tracce sul volto: mi basta per ora constatare il fatto, mentre non è in adesso mio intendimento il cercare, come ciò succeda, tanto più per aver di già esposto alcune mie idee in proposito nel N° 35 del precitato Giornale di medicina militare, annu V. So io pure, e l'esperienza l'insegna, che il vaiuolo ne' vaccinati, ed in

chi il soffre per la seconda volta si mostra più mite, se decorra normale, ma parmi pur cosa indubbia che anche in questo caso ove retroverga, o primitivamente si getti su organi nobilissimi, dovrà pur sempre arrecarvi danni inaspettatamente gravi, ed anche prontamente mortali, dovuti tanto all'importanza degli organi affetti, quanto alla impotenza in cui trovansi in queste contingenze natura di espellere il prodotto patologico dell'inflammazione stessa.

Intesa in tal modo la patogenia della formidabile meningite, a quale classe nosologica di morbi dovremo noi assegnarla? Ella va a mio credere annoverata fra le affezioni irritativo-flogistiche specifiche. Mentre infatti avremo nel virus vaiuoloso il principio materiale irritativo specifico, causa del morbo, li prodromi di questo poi non sempre osservabili dal medico, ma precedenti da parecchi giorni, quali una cefalalgia ostinata, brividi più o meno intensi, e più volte ricorrenti, il corso dell'intera affezione, e più di tutto li ritrovati necroscopici ci appaleseranno se non una flogosi meningea schietta, certo però un fatto flogistico, subdolo, deleterio, di spesso indomabile, quale appunto si è l'indole della causa produttrice di esso, deviante dalla sua sede consueta.

Nè faremo le maraviglie in osservare come questa flogosi irritativo-specifica possa in modo subdolo non che ordirsi, percorrere senza grave dissenso funzionale visibile negli individui affetti, e con poca manifestazione sintomatica pressochè tutto il suo decorso, se ci rammenteremo essere non solo le meningi, ma lo stesso asse cerebro-rachiden, tuttochè fonte d'ogni maniera sensibilità animale, dotati essi medesimi di pochissima impressibilità agli agenti esteriori, per il che potremo di leggieri comprendere come valga in tali organi il contatto di un principio disaffine, qual si è il virus vaiuoloso, a destare una flogosi poco sentita sul principio, ma che dovrà più tardi, vuoi per l'abbondanza della materia siero-purulenta secreta, vuoi per la disorganizzazione delle parti stesse, rendersi sintomaticamente chiara, ed evidente nel punto istesso, che sta per divenir fatale. E non abbiamo qui pure perfetta analogia col vaiuolo naturale, il quale spiegando la sua azione sull'organo cutaneo posto in stretta relazione di continuità con una ricchissima rete nerveo-vasale, e con un abbondante strato di tessuto celluloso, condizioni anatomiche queste quasichè mancanti alle meningiti, desta bensì gravi incomodi, e tumefazione risipolo-flemmonosa, ma non si rende mortale ne' più de' casi sfavorevoli, che terminato il periodo di suppurazione.

A meglio avvalorare la natura infiammatoria dell'affezione in discorso si ha la presenza, e la natura del pus, quale ad un dipresso costantemente ce lo mostrano le molte praticate autossie, ed infatti intralasciando di ragionare della sua strabocchevole copia, corrispondente appunto ed all'ampiezza delle meningi, ed alla natura particolare del vaiuolo, affezione pustolosa, non che della rapidità con cui esso sarebbe accumulato, rapidità che come dissi mi pare piuttosto illusoria, che reale, e considerando solo la sua natura e qualità, dirò, essere questa tale, che precisamente s'addice nelle flogosi suppurate delle membrane sierose, dalle quali come noi tutti sappiamo, semprechè sianointatte, si secreta un pus in parte liquido, ed in parte fioccoso, onde e' pare che aumentandosi in

esse per la inflammatione la sierosità normale, che sta si accumuli, per poi separarsi in parte più solida che ricuopre e tappezza le loro pareti, ed in parte liquido-sierosa, che sta libera nelle cavità, per il che direbbesi, che il siero del sangue trasudi attraverso lo strato vascolare, senza subire sempre quella special elaborazione, da cui ne risulta un vero pus, il quale è perciò rarissima evenienza riscontrarlo nelle sierose, convertendosi invece un tal siero solamente in linfa coagulabile, ed in sierosità. E non son forse tali li caratteri, che lo scalpello anatomico trova ne' cadaveri di chi soccombe alla meningite epidemica relativamente al pus, che mentre è composto d'una parte consistente cremosa quasi caseosa alla base del cervello, e lungo il midollo spinale, consta pure di una quantità più o meno grande di parte liquida sierosa occupante la cavità stessa meningea?

Queste considerazioni adunque ci chiariscono come l'affezione, di cui è discorso, sia d'indole flogistica, e come si discosti quasi unicamente per la natura della causa determinante dalla meningite ordinaria, la quale se irrompe talvolta meno rapida ed ha ognora un distinto periodo di invasione, ed anche di prodromi evidenti, e che perciò permette un più favorevole prognostico, parmi abbia anche una ragione di ciò in che potendosi ritenere, che nel principio delle flogosi genuine, spontanee e da cause comuni li tessuti impigliati entrando direi quasi in uno stato molto affine a quello di vitalità organico-dinamica eccedente lo stato fisiologico, s'acutizzano in essi le funzioni tutte organiche, ed animali, dando luogo ad una manifestazione di sintomi, che rivela l'incoante lavoro flogistico, il che non accade compiutamente nella meningite specifica, la quale figlia d'un principio irritativo-deleterio non può venir considerata sotto questo aspetto quale un'inflammazione ordinaria e genuina.

Ove impertanto vogliansi accettare le idee finqui rapidamente esposte intorno alla patogenia di questo morbo, tornerà al certo meno molesto al medico, ed all'arte medica, lo scoraggiante, insuccesso finora ottenuto dalla maggior parte dei pratici nella cura di esso; la prognosi infatti non potrà essere il più delle volte che dubbiosissima e la cura radamente proficua, nella quale più varrà la natura, che l'arte, imperocchè, mentre questa impiegherà ogni suo sforzo a richiamare alla sua sede naturale il deviato esantema, non saranno li suoi conati susseguiti da successo, ed ognora impari all'importanza del caso, ove a quella non piaccia determinare una crisi salutare adeguata al bisogno di eliminare dall'economia un tanto nemico, qual è il virus vaiuoligeno.

È quindi facile spiegare il perchè li molteplici metodi curativi finqui adoprati a combattere una tale affezione altrettanto insidiosa, quanto oscura nella sua essenza, non s'abbiano finora guadagnato completamente l'animo, e le convinzioni della maggioranza dei pratici. Parrebbe invero allo scrivente che il generoso e ripetuto salasso tendente a togliere l'eretismo congestizio degli involucri cerebro-spinali, il calomelano come antisettico e revelente intestinale, l'uso dei diaforetici, e dei calmanti le turbe nervose dovrebbero costituire la base d'un trattamento curativo ragionato per chi intendesse la genesi di una tal meningite nel modo sopraesposto, ma egli non si



farà di certo nella sua pochezza a proporlo, od a raccomandarlo, vieppiù che la prepotente, e capricciosa natura potrebbe di spesso non accettarne l'applicazione, come non l'accettava dalle sue mani nell'anno trascorso in due casi in cui l'impiegava, abbenchè in uno gli permettesse con esso di potrarre perventidue giorni la vita del malato che pur speravasi salvare al 16 giorno di malattia, essendosi in esso notata la comparsa alla pelle d'una non scarsa eruzione di piccole macchierosso-brune non se mparenti alla pressione del dito, più numerose al petto, agli avambracci, ed alle mani, che altrove, non che il noto *erpete labbiale*, le quali macchie, ed il qual *erpete* perciò osservati da pressochè tutti gli scrittori di tale affezione non sarebbero a seconda delle idee sin qui studiate, che l'espressione d'una tarda, ed incompleta crisi.

Giunto così al termine questo mio qualsiasi lavoro potrà avere, prestantissimi Colleghi, l'onore delle discussione? Non potrei certo ambirlo, chè a darè a queste mie idee un maggior valore, che non si abbiano qual semplice ipotesi, maggior corredo di fatti e di accurate osservazioni richiedesi ancora. Fummi solo pensiero di qui consegnare un secondo fatto facendovi seguire le induzioni, che mi parve poterne trarre, le quali se siano rette, e rigorose sarà a Voi il giudicare, e ad un ulteriore copia di fatti clinici il confermare, modificare, od anche completamente invalidare.

Moncalieri 1° Luglio 1858.

ZAVATTARO D. ANGELO.

## PARTE TERZA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI NOVEMBRE, 2ª TORNATA).

TORINO. — Letto ed approvato il processo verbale, ha la parola il dottore Agnetti. Non per fare un'inopportuna opposizione, egli dice, ma per iniziare la discussione, che parmi potrebbe essere istruttiva, farò alcune osservazioni al fatto clinico nell'ultima nostra riunione esposti dal dottor Pecco. Quella storia parmi nel complesso un po'monca, non circostanziata quanto si avrebbe potuto desiderare in un caso di tanta importanza.

È detto nella storia trattarsi d'una febbre tifoidea, ma non vi sono tracciati i sintomi che la caratterizzano; nel decorso insorgono sintomi diversi, assume la malattia la forma a periodo, ad accessi, ed è caratterizzata per una febbre larvata; nel cadavere rinvengonsi i segni della gravissima condizione d'invaginamento. Ciò posto avremmo dovuto avere tre serie di fenomeni della febbre tifoidea cioè, della febbre a periodo, ed in terzo luogo quelli dell'invaginamento; ciascuno di questi enti patologici avrebbe dovuto esternarsi nei fenomeni caratteristici suoi proprii. Ma nella storia mancano i sintomi della prima, appena accennata vi è la manifestazione della seconda, e nessun segno manifesta l'invaginamento. Parmi quindi che se nella storia si fosse data una descrizione esatta della successione dei sintomi tutti delle tre condizioni suaccennate, il fatto sarebbe stato e meglio compreso, e si sarebbe potuto trarne qualche utile insegnamento.

Non vorrei però che venisse travisato lo scopo e la portata di queste mie osservazioni: è un rimprovero scientifico ch'io faccio allo storiografo, e nulla più, e che non parmi ozioso. Infatti della febbre tifoidea è detto nella storia che v'erano i segni caratteristici, che riscontraronsi alla necropsopia le caratteristiche ulcere intestinali; ma dove non è detto, se delle ghiandole di Peyer o del Brunner, non è indicata la condizione delle ghiandole mesenteriche, ecc. Manca pure la esatta tracciatura dei segni necroscopici, giacchè avendo fatto cenno di febbre intermittente sarebbe pur stato bene dire qualche cosa delle condizioni della milza; ma sgraziatamente non se ne parlava.

Dell'invaginamento se ne ripone la causa efficiente nell'irrigidimento e contrazione spasmodica; ed io invece lo credei effetto di rilassamento della fibra; ben veggo non essere la mia che un'opinione, ma la mi sembra fondata; come anzichè farne un ente distinto della febbre intermittente larvata, vorrei invece vedere nel fatto un'esacerbazione grave, intensa dalla stessa febbre continua, e gli accessi irregolari piuttosto collegherei all'essenza putrida, all'infezione del sangue, come infatti vediamo queste condizioni dare frequentemente luogo a fenomeni accessionali, irregolari, stando come segno distintivo dell'una o dell'altra condizione il carattere che lasciate a sè le semplici crescono, quelle invece anche spontaneamente diminuiscono.

Parmi quindi esser giusto di lamentare che non siasi nel caso tenuto esatte note colle quali sarebbe stato possibile l'assegnare a ciascun ente patologico i proprii suoi sintomi.

Il dottor Baroffio rispondendo al dottor Agnetti cerca provargli come appunto tutti esistessero nel caso narrato dal dottor Pecco i caratteristici segni della febbre tifoidea; come e per le condizioni anamnestiche e per l'esattezza di loro forma, impossibile fosse lo sconoscere la complicità dell'affezione accessionale; come finalmente mancassero affatto i fenomeni proprii a manifestare la condizione dell'invaginamento, che solo, ed inaspettata, rinvenivasi nel cadavere. Se difettano nella storia i sintomi speciali e distinti dei tre enti morbosi, se non vi è esattamente tracciata la successione dei sintomi ad ognuno proprii, non è colpa dello storiografo ma del fatto stesso, nè per ciò diventa minore l'interesse e l'utilità sua, giacchè pure le anomalie, le irregolarità possono essere feconde d'ammaestramenti.

Nota poi non essere giusto l'appunto di non aver fatto cenno delle condizioni della milza, giacchè è detto nei reperti cadaverici, essersi riscontrata la milza tumida ed ipertrofica.

Il dottor Pecco osserva poi che se ebbe torto di non entrare in minute e scolastiche descrizioni ne fu causa l'averle credute inopportune parlando a' medici, pei quali credeva bastare potesse l'aver detto, parlando della febbre tifoidea, che ve ne erano i sintomi caratteristici e le caratteristiche speciali lesioni e reperti cadaverici. È malattia sgraziatamente sì comune, i reperti anatomo-patologici sono tanto identici, costanti, sempre gli stessi, le ulcerazioni caratteristiche le vedemmo sì frequentemente, ch'io reputandole cose a tutti note non credei fosse bisogno di spendervi lunghe parole.

Se credetti il fatto meritevole di nota fu pel decorso alquanto insolito e diverso dal normale; e non fu appunto che quando vengero in scena fenomeni speciali ch'io ebbi a far divisamento di darne comunicazione ai colleghi, e non fu che da quel momento ch'io tenni esatte note; pel tempo già trascorso io ne dovetti fare la narrazione affatto a memoria. Degli accessi febbrili parmi però averne date sufficienti indicazioni, nè ho voluto di essi dire in modo assoluto costituissero una vera febbre intermittente larvata, quantunque però militassero per tale interpretazione molte circostanze, la provenienza, i dati anamnestici e finalmente il criterio terapeutico degli effetti dell'am-

ministrato specifico, che col buon esito attesterebbe pure che non m'era poi troppo sbagliato. Dell'accesso che sorveniva più tardi e dopo lungo tempo non parmi difettosa la descrizione, ma anzi abbastanza particolareggiata.

Se poi l'invaginamento non die' segno di sé nel vivente, parmi facile il concepirne il perchè, riflettendo alla compiuta assenza delle lesioni che l'accompagnano, non essendosi rinvenuta alcuna alterazione dell'intestino nei punti corrispondenti all'invaginamento, non liquidi accumulati nelle porzioni a desso superiori.

Sulla genesi dell'invaginamento, rispettando il parere del dottor Agnetti, farommi lecito osservare avere io viste ben di molte febbri tifoidee, aver esaminati ben molti cadaveri, ma non aver mai riscontrate invaginazioni intestinali; solo in questo la rinveniva, in questo in cui erano sorvenuti quegli accessi di febbre forti, con freddo eccessivo. In ogni modo poi voleva io accennare ad una causa disponente forse, non mai occasionale della lesione.

Il Dott. Pecco finalmente a dimostrare la giustezza dell'interpretazione accordata ai sintomi accessionali, ricorda un fatto che attualmente occorreggi nella sua pratica privata, in cui più che mai patente e manifesta è l'esistenza di quella distinta complicità.

Il Cav. Arella fa osservare non essere difficile il darsi ragione dell'invaginamento quando ben si ponderi al fatto delle ripetute evacuazioni diarroidiche; come pure non essere raro riscontrarsi nel cadavere tali lesioni, orditesi negli ultimi stadii della vita senza segni manifesti; gli autori ne notano frequenti e molteplici; fin sei sono accennati in casi di *febbre mucosa*, che poi è la nostra moderna febbre tifoidea.

Il Professore Perosino per dovere di giustizia crede opportuno dichiarare che avendo interpellato nell'atto della sua storia il Dott. Pecco, se quelle osservazioni caratteristiche erano realmente per apertura o chiusura delle ghiandole del Peyer, egli non esitava rispondergli essersi riscontrate verso il termine del tenue e precisamente manifestatesi sulle ghiandole del Peyer. Avergli pure accennato che dicendo la milza ipertrofica, non avea voluto alludere a vera ipertrofia, ma ad intumescimento per ingorgo e stasi sanguigna.

Nota poi il prof. Perosino che l'alterazione del sangue nella febbre tifoidea, i tumulti nervosi, le febbri intermittenti, le secrezioni diarroidiche, ben valgono a spiegare la genesi dell'invaginamento. Nulla di strano che in simili condizioni insorga l'invaginamento senza sintomi infiammatori: lo dimostrava sperimentalmente il Berard, il quale ne spiega la causa colla lesione del sistema del gran simpatico, per cui divenute spastiche le contrazioni intestinali valgono a produrre l'invaginamento.

Il Cav. Arella trasportando la questione in altro campo, nota essersi nel caso pratico ricorso nei primi giorni al salasso, rinvenendone l'indicazione nella manifestazione reumatica eolla quale la febbre tifoidea esordiva. Ma se fin del principio si presenta la febbre coi suoi segni propri e senza complicazione di reuma, sarebbe opportuno e necessario ricorrere al salasso. Si può cioè ammettere l'esculcerazione delle ghiandole del Peyer senza infiammazione? La genesi della febbre tifoidea, continua il Presidente, non istà certamente nella complicità reumatica. L'alterazione del sangue viene dopo l'esculcerazione. Se si può impedire questa si impedisce l'alterazione del sangue che osservasi appunto nel 2° settenario, mentre nei primordii la febbre tifoidea genuina, semplice, dà pur sangue cotennoso. Se vi è malattia a periodo regolare è certamente questa, quando però non si giunga ad impedire l'esculcerazione, ne è questo anzi il punto caratteristico. Enumera quindi e chiama a breve

esame i sintomi caratteristici della malattia: la cefalalgia, l'epistassi, i sintomi addominali, i dissemi diarroidici ecc. Noi abbiamo quindi ne' segni speciali caratteristici della malattia un mezzo sicuro onde riconoscerla, ond'è che noi possiamo in certo qual modo sorprendere l'andamento della malattia ed arrestarla prima che passi ad esiti. In tale intento, quando la febbre tifoidea, mostrasi fin dal bel principio col suo semplice e genuino aspetto, è opportuno è utile, è necessario ricorrere ed insistere nel salasso? Qui per l'ora già tarda sospendesi la discussione.

## NOTIZIE

Crediamo fare cosa grata ai nostri lettori partecipando che il 42 del corrente ebbe luogo in Alba la solenne agguadiazione del premio di L. 600, stato istituito dal benemerito dottor cavaliere PIETRO STRADA per la migliore monografia sulla *febbre aftosa epizootica dei bovini*. Il Comitato Medico Albese, riunito perciò in adunanza generale straordinaria, intesa lettura del rapporto fatto da apposita commissione sulle Memorie state presentate al concorso, proclamava vincitore del premio il professore di veterinaria, FRANCESCO PAPA, ed aperte anche le rispettive schede di altre due memorie giudicate degne di onorevole menzione, vennero pure proclamati i nomi dei loro autori, che furono il signor DEMARCHI ANTONIO, Veterinario a Sarzana, ed il signor MAZZINI GIO. BATT., Veterinario del Municipio di Mortara.

Siamo assicurati che ai tanti titoli di generosa benevolenza, già acquistatisi dal dottor STRADA, voglia aggiungere anche quello di far pubblicare lo scritto premiato, onde la medicina veterinaria e la patria agricoltura, possano giovare delle laboriose ricerche, e delle dotte elucubrazioni dell'autore della memoria, già conosciuto per i numerosi suoi scritti.

### Concorso al premio

*Stabilito per i Medici Militari dal Prof. Commend. RIBERI, Presidente del Consiglio superiore militare di Sanità, per il volgente anno 1858.*

Secondo il prescritto al N. 14 delle *Condizioni* che fanno seguito al Programma di Concorso stato pubblicato nel N. 48 di questo Giornale, anno 1857, pag. 384, ci facciamo debito annunziare che ai 14 del volgente mese pervenne all' Ill.<sup>mo</sup> sig. Commendatore Dottore Barone MASSARA di Previde, Presidente della Commissione di detto concorso, una quinta ed ultima Memoria avente per epigrafe

*« Pudendum esse, omnia animalia nosse quae sibi salutaria sunt, praeter hominem. »*

PLINIO.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Bat.

Tip. Subalpina di ZOPPI e Comp.



# GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° di genno. Si pubblica nel Lunedì di ciascheduna settimana. Il prezzo d'associazione in Torino è di L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta L. 11. Si paga per semestri anticipati.

**SOMMARIO.** — 1° Avviso. — 2° Dottore Cav. COMISSETTI: Dello Scorbuto, Iperstenizzanti ed ipostenizzanti, ecc. — 3° Conferenze scientifiche.

## Avviso.

Con il primo lunedì dell'imminente anno 1859, avrà principio la pubblicazione del VII anno di questo Giornale. Quelli fra gli attuali Associati che per avventura non intendessero continuare nell'abbonamento per detto anno 1859, non hanno fuorchè a rifiutare alla posta il primo numero, con l'avvertenza di rinviarlo con la stessa fascia, affinchè la Direzione sappia chi è il rifiutante. LA DIREZIONE.

## PARTE PRIMA

### Dello Scorbuto

(Seguito della Relazione dell'Ispettore, sig. D. Cav. COMISSETTI su le malattie che hanno dominato in Oriente).

#### Iperstenizzanti ed ipostenizzanti.

(Continuazione e fine, V. dal n° 39 al n° 51.)

*Iperstenizzanti ed ipostenizzanti.* — Collocato nella giusta sua luce il valore del salasso, di quel portentoso e per taluni inevitabile sussidio, il cui abuso è oramai generalmente considerato quale sorgente di fortuna per la misteriosa omiopatia, diremo poche parole sul conto di alcuni farmaci dotati di una decisa azione fisico-dinamica, i quali secondo che riescono nocivi, oppure giovarono nella cura dello scorbuto, diedero luogo bene spesso ad induzioni non meno mal fondate di quelle dedotte dalle deplezioni sanguigne. Così ad esempio il Novellis trasse argomento a sostenere la diatesi infiammatoria dello scorbuto dall'osservare « che tutti i rimedi stimolanti o calefacenti interni, non che il linimento volatile, lo spirito di vino canforato per le fregagioni esteriori, nessun sollievo producono ed anzi sotto tali usi esacerbansi i dolori; come pure i collutori calefacenti aumentano il turgore delle gengive, e le portano alla cancrena (1). »

Anche qui il fatto è vero, ma falsa ne è l'interpre-

tazione. E per non andare tanto per le lunghe, rimettendo teorie che poco o nulla aggiungono alle questioni di buon senso pratico, diremo recisamente che qualunque sostanza medicamentosa dotata di virtù energica locale o generale, dinamica o fisico-chimica non può a meno di essere cagione di effetti nocivi e rovinosi all'economia intaccata dalla cachessia scorbutica. Il perchè sarà facilmente compreso quando si rifletta che in questa malattia così bene stereotipata dal Bouchardat col titolo di *miseria fisiologica*, l'organismo trovasi in preda a tale condizione dissolutiva per cui, essendo male governato dai poteri vitali, ha perduto la sua normale resistenza ed ogni sorta di capacità raseriana, ed è perciò divenuto impari a sostenere l'azione di un agente qualunque molto attivo, messo al suo contatto. Per lo che se nuoce l'alcool e l'oppio, nucono pure il tartaro emetico e gli estratti virosi e le combinazioni farmaceutiche interne od esterne, di azione troppo viva ed eroica. Quindi qualunque rimedio energico sia desso iperstenizzante od ipostenizzante, narcotico, irritante, oppure specifico od anche semplicemente emolliente, se l'uso n'è troppo protratto, riesce sempre dannoso; ed è per questa ragione che furono generalmente proscritti dalla cura dello scorbuto i purganti drastici, i vescicanti ed i mercuriali siccome vedremo più innanzi.

*Evacuanti.* — È precetto del Lind di tenere sempre il ventre libero, massime quando si ha difetto di vegetali freschi, ma di guardarsi dai forti purganti. Quindi per corrispondere a quest'indicazione egli raccomandava di unire agli alimenti le uve secche, l'orzo e le prugne cotte, le quali noi pure abbiamo prescritto con nostra soddisfazione e sollievo dei malati; ovvero di prescrivere la decozione di tamarindi, l'elettuario lenitivo a piccole dosi, la conserva di cassia, di tamarindi e di prugne che trovammo egualmente utilissime. Giova però avvertire che la stitichezza degli scorbutici, allora quando non è troppo protratta, non merita veruno speciale provvedimento atteso che col procedere verso la convalescenza, cedendo gli altri sintomi, anche le funzioni intestinali rientrano da sè nell'ordine normale. Lo stesso dicasi della diarrea, avvertendo però, per quest'ultima, di andare circospetti nell'uso di astringenti molto attivi onde non sopprimere d'un tratto le evacuazioni e non cadere in un inconveniente peggiore di quello che si vuole combattere.

(1) Op. citat. pag. 28.

Nè minore circospezione richiedesi nel muovere l'emesi quando circostanze particolari lo richiedessero. In tale caso al tartaro stibiato dovressi preferire la polvere di ipecacuana. Ma, torniamo a ripeterlo, non è pratica nè utile, nè razionale quella di esordire nella cura senza distinzione di sorta con purganti, anche non drastici, o con vomitivi, come facevano Vanswieten, Murray e loro seguaci.

*Acidi, temperanti, diuretici e modificatori diversi.* — Ciò che abbiamo detto intorno alla grand'importanza in cui sono saliti i succhi di limone e delle melarancie ci dispensa di qui ritornare sullo stesso argomento. Consta però che la limonea vegetale è, fra le bevande, la più gradita dagli scorbutici, ed, abbia o no il succo di questi frutti tutta quella virtù che Kramer, Woodall, Walter e Lind vollero attribuirgli, il fatto si è che non v'ha pratico antico e moderno che altamente non lo commendi. Noi, lo ripetiamo ancora, non possediamo argomenti ben sincerati, comprovanti al giusto la parte che questo sugo può avere nella ricostituzione dell'organismo, ossia nella cura dello scorbutico, e solo possiamo ben dire che ogni qualvolta non si potè averne in Crimea, i malati progredirono ugualmente verso la guarigione mediante le limonee minerali, il decotto di frutti di tamarindo, l'acqua tartarizzata, l'aceto dilungato e simili, purchè non mancassero le altre condizioni igieniche relative al vitto, al letto, alla temperatura ed ai diversi altri modificatori, che abbiamo a suo luogo rammentati.

Già accennammo al grand'uso che si faceva, sovra tutto negli ospedali francesi, del vino convenientemente mescolato coll'acqua, che si potrebbe rendere ancor più gradito e fors'anco più utile aggiungendovi una certa dose di zucchero. Una tale bevanda tonica, e dissetante ad un tempo, è molto omogenea ed assai meglio tollerata dal ventricolo che non le decozioni e le bevande emulsive.

Fin dai tempi di Foresto fu altresì grandemente lodato il latte: ma il Novellis che lo sottopose ad esperimento comparativo in un con diversi altri compensi raccomandati dagli antichi, dice che quasi sempre risvegliò la diarrea. Il Lind aveva già segnalati simili inconvenienti, ma non cessava però di raccomandarlo, dicendo che tutte le specie di latte sono utili nello scorbutico purchè l'ammalato possa soffrirlo: il latte essere un vero chilo vegetabile, una emulsione preparata d'erbe le più succose e le più salubri. « Il siero depurato, soggiungeva egli, non ostante è preferibile a motivo della sua virtù diuretica e purificante: sarà più utile ancora aggiungendovi il sale polieresto (solfato di potassa) che è un blando purgante ed un eccellente diuretico. Quando si prende questo sale a piccola dose in una sufficiente quantità di veicolo evacua copiosamente per mezzo della traspirazione, o per mezzo delle orine secondo che si dirige la sua azione verso la pelle, o verso i reni mediante l'esercizio e mediante il calore del letto,

tenendo il corpo o più caldo o più freddo (1). »

Non ignorandosi come i segni della cachessia sierosa vadano quasi sempre congiunti con quelli della scorbutica non si potrebbero per ciò abbastanza lodare le vedute pratiche di questo sommo autore, tendenti ad eccitare le funzioni della pelle e la diuresi. Ed è senza dubbio per questa ragione che riesci tanto vantaggioso nelle mani del Dott. Novellis il nitrato di potassa già raccomandato dal Lientaud, Recce e Paterson, ed in cui il Cameron, chirurgo di marina, dice d'aver trovato un eccellente rimedio contro lo scorbutico. Questo dottore veleggiando nel 1828 alla Novella-Galles con 216 prigionieri ebbe ad incontrare un viaggio assai burrascoso ed infelice, per cui in breve si manifestò a bordo lo scorbutico, unito alla dissenteria. Egli pose in uso il nitro che estraeva dalla polvere da cannone e che soleva unire coll'aceto o col succo di limone, aggiungendovi dello zucchero e qualche goccia d'olio essenziale di menta. Gli infermi, asserisce l'autore, bevevano questo rimedio con molta ansietà. La dose era di una dramma per oncia di veicolo; e certuni ne presero fino ad otto dramme in un giorno. Due soli fra i suoi malati sarebbero morti; gli altri risanarono prestamente e quasi meravigliosamente non ostante sì alte dosi di nitro, e senza provare irritazioni di sorta nè al ventricolo, nè alle intestina. Avverte però di non sciogliere il nitro nell'acqua pura, prima che non sia temperata da altre sostanze, poichè, al suo dire, produrrebbe con facilità turbe nelle funzioni digestive (2).

Non ebbimo opportunità di sperimentare di proposito nè il latte, nè lo siero, dati alla maniera e coi riguardi suggeriti dal Lind, ma possiamo ben dire che la zuppa di pane col latte bollito ed addolcito collo zucchero, e più spesso ancora, unito al caffè od al cioccolato, fornì sul Bosforo la colazione la più adatta per avviare i malati gravi a tollerare sostanze di meno facile digestione orale e stomacale. Così pure si dica del nitrato di potassa, il quale dato epicriticamente nelle limonee, e nell'acqua tartarizzata contribuì benissimo a dissipare quegli intasamenti sierosi, di cui tenemmo a suo luogo parola, senza che sia stato necessario ricorrere ad altri diuretici.

*Ferruginosi.* — È antica presso gli autori la raccomandazione di ricorrere ai *marziali* per combattere lo scorbutico giacchè la riscontriamo in Ronseo ed in Sannerto, ed ebbe propugnatori più o meno caldi in tutti i tempi. Ad essi si accostarono poi tanto più volentieri i moderni nosologi in quanto che, meglio addentrandosi nello studio della causa prossima di questa malattia, videro io questi preparati un potente sussidio per la normale ricostituzione del sangue. Il Novellis però, a cui lo stesso professore Puccinotti consigliava di fare assegnamento sulle preparazioni di ferro isolate, od unite alla china allorchè eravi com-

(1) Op. citat. pag. 255.

(2) *Archiv. génér. de med.* Mai 1830: citato dal Novellis nella sua memoria a pag. 66.



plicazione di febbri intermittenti, oppure combinate coll'oppio quando di turbe nervose, ci fa sapere che avendone tentate diverse prove comparative in confronto del nitro, venne nella convinzione che, nel mentre quest'ultimo era di un'efficacia dimostratissima, i marziali invece riescono di poco e nessun giovamento. Per chi pon mente alla facilità con cui i preparati di ferro in genere risvegliano disturbi gastrici ed al bisogno, che più urge negli scorbutici, di conservare il più possibile intatte le funzioni della digestione, non troverà sorprendente il risultato di così fatti esperimenti. Le stesse considerazioni serviranno quindi per dare la preferenza alla pratica, ugualmente seguita da Ronseo, Willis, Cocchi, Santerto, Portal ed altri molti, di ricorrere cioè alle acque minerali, specialmente ferruginose, allora quando i malati sono abbastanza inoltrati nella convalescenza e non è più questione che di completare la cura.

*Acqua di mare.* — Sia il caso narrato da Huxham di una donna che per guarire della scrofola bevette per dieci mattine l'acqua di mare e fu colta dallo scorbuto, oppure il vedere che, a bordo dei bastimenti, dove si fa uso di carni salate, predomina la malattia, il fatto si è che invalse presso molti l'opinione essere il salmarino la causa principale della cachessia scorbutica. Questa opinione combattuta pel primo da Russel, poi da Lind e Milman, venne dimostrata essere così erronea, che Grainier, Addington e Lind proposero e qual preservativo e come rimedio l'uso moderato dell'acqua di mare (1). Non è però provato che l'uso interno abbia sortito effetti abbastanza soddisfacenti da invogliare i pratici a farvi assegnamento.

*Alcuni diaforetici.* — Non ritorneremo più su quanto già dissimo nel riferire un brano di Lind sull'utilità dei *diuretici* e *diaforetici* nella cura dello scorbuto. Le leggere infusioni di thé, di salsapariglia, di fiori di tiglio, di sambuco e simili, sole o combinate diversamente con altri agenti d'analoga virtù, furono riconosciute vantaggiose nei malati di scorbuto così detto da alcuni *freddo*, segnatamente durante la stagione invernale. « Di tutte le evacuazioni, dice Arella, il sudore è quello che gli scorbutici sopportano meglio e ne ritraggono maggiore vantaggio; epperò i diaforetici riescono molto utili: tra questi soglio dare una leggera infusione di legno sassafrasso. »

*China china.* — Non avvi forse in medicina altra sostanza che più della china sia stata così frequentemente invocata nella cura delle malattie, sovente

anche le più disparate, e di cui non s'abbiano citate altrettante guarigioni. Non potevano perciò mancare gli esperimenti della famosa corteccia e de'suoi preparati anche nello scorbuto. I più sono d'avviso dover preferire le infusioni, le tinture, o la semplice decozione della corteccia, in dosi conciliabili colle forze del ventricolo, all'amministrazione de'suoi sali; ed il dottore Antonacci suole ritrarre vantaggio dall'aggiungere alla decozione alcune gocce di acido solforico. Tuttavia il professore Giacomini, conseguente alle sue dottrine, non che il dottore Cloch, suo seguace (1), riferiscono tre casi in cui il solfato di china a 30 e poi a 40 grani al giorno, ed anche in parte surrogato dalla segala cornuta, avrebbe prodotto effetti salutari incontrastabili. Noi non ci faremo a giudicare questi fatti in rapporto colla virtù ed azione dei sali chinoidi, cercando di appoggiare o contrastarne l'indicazione nella cura dello scorbuto, ma chiuderemo quest'articolo col rammentare come le febbri periodiche siano bene spesso una delle cause della depravazione solido-umorale che ha per risultamento finale la cachessia scorbutica. L'utilità adunque di questo sovrano agente terapeutico, a parte i principi dottrinali del celebre professore di Padova, in alcuni casi emerge da sé.

Poniamo termine a questa breve rassegna terapeutica non già perchè manchi la materia, chè, stando ad essa, lunga ed interminabile diventerebbe, sì bene perchè ci siamo proposto di attenerci esclusivamente a quanto di più utile o meno contraddetto ci dimostrarono la nostra esperienza e lo studio degli autori.

#### *Compensi terapeutici esterni locali.*

*I bagni semplici generali* hanno sempre fornito un mezzo terapeutico assai vantaggioso nello scorbuto diatesico, siccome quelli che tendono a restituire le sue funzioni alla cute, solitamente arida ed inerte in questa malattia. Quelli che ebbero opportunità di fare osservazioni in proposito assicurano d'aver veduto più volte negli infermi dopo il secondo, o terzo bagno promuoversi la diaforesi, sparire ben tosto le macchie ed acquistare in brevi giorni la salute. La traspirazione cutanea sarà tanto più facilmente attivata se contemporaneamente si avrà cura di mettere a profitto il calore del letto, e si useranno blande strofina-

(1) V. La sua *Memoria sullo scorbuto* inserita negli *annali univ. di med. di Omodei*; fascicolo di aprile 1858 pag. 33.

Era pressochè al termine del mio scritto quando mi fu dato di leggere questa dotta *Memoria* ecc. del chiarissimo dottore Cloch da Trento, che trovai concepita con vedute teorico-pratiche diametralmente opposte alle mie. Confesso di provare non poco rammarico nel vedermi contraddetto da così abile ed elegante scrittore; ma se è vero che dall'attrito di contrarie opinioni si fa strada la verità io mi terrò abbastanza soddisfatto dell'aver contribuito colle mie fatiche a confermare una volta di più questa sentenza. La *memoria sullo scorbuto* del prelodato dottore essendo del resto assai pregievole per altri titoli io ne raccomando doppiamente la lettura.

(1) Il Lind ha esperimentato l'acqua di mare come purgante in molte malattie ed ha sempre osservato molti buoni effetti. Volle poi esperimentarla su due malati le cui gengive, come ci dice, erano molto putride, le gambe gonfie ed i tendini del ginocchio ritirati, e loro fece prendere ogni giorno un mezzo boccale d'acqua salata, e talvolta anche di più. Dopo quindici giorni di questo esperimento i suoi due malati si trovarono nello stato di prima senza avere nè guadagnato nè peggiorato. *Op. citat.* pag. 207.

zioni alle diverse parti del corpo. Alcuni propongono i bagni diversamente modificati; in Francia è molto in uso l'infondere nell'acqua una certa quantità di aceto; il dottore Paganini, asseriva d'aver guarito due scorbutici co'soli bagni nitrati, ed altri usarono con profitto i bagni solforosi. Checchè se ne voglia dire l'esperienza ha dimostrato che i bagni semplici, usati con discernimento, riescono ugualmente profittevoli (1).

*Fomenti locali* ecc. « Quando le gambe sono gonfie ed edematose, dice Lind, bisogna farvi subito delle leggere fregazioni con flanelle calde. Dopo è necessario fasciare le parti da basso in alto con una benda poco stretta. Ma le fregazioni, osserva egli, non devono essere messe in uso che quando la gonfiezza è poco considerevole, molle e poco dolorosa ». In questo caso ci dimostrò invece l'esperienza non doversi ricorrere a nessun tentativo locale, essendochè il miglioramento generale, che tien dietro alla cura igienica, non manca di presto manifestarsi anche nei sintomi delle gambe. In generale noi ebbimo molto a lodarci delle fomentazioni leggermente tiepide di *vino aromatico* anche quando grave e molto dolorosa ne era la gonfiezza e la tensione. In quest'ultimo caso il Lind raccomanda di servirsi di *fomenti caldi e discussivi*, esponendo le gambe al loro vapore sotto una coperta di lana. Solitamente questi fomenti erano fatti con acqua calda ed aceto, oppure aggiungendovi sale ammoniacò.

Le embrocazioni di olio di camomilla, di giusquiamo e, secondo le circostanze, i linimenti canforati, aiutati da moderate fregazioni colla palma della mano, non che i fomenti tiepidi di fiori di sambuco sono i compensi più generalmente usati. Quando poi le gambe sono enormemente tese, flemmonose e cruciate da atroci dolori, i cataplasmi emollienti, anche corretti con l'acqua vegeto-minerale, riesciranno d'incontrastabile utilità, ed è in questo caso che la cacciata sanguigna trova pure la sua opportunità.

Siccome può avvenire che per complicazioni insorte, o per circostanze particolari, sia indicato l'uso de' rubefacienti si avrà cura di dargli la preferenza alle polente senapizzate od anche ai senapismi volanti; perocchè i vescicanti in questa malattia, per i motivi già detti altrove, passano con somma facilità alla cancrena.

*Gengivari e collutori*. — Sebbene i fenomeni della bocca non siano che sintomi od effetti della cachessia e che la cura, intesa a moderarli, non offra un'influenza egualmente benefica contro l'origine di essa, tuttavia sia per il sollievo che può portare agli incomodi del malato, sia anche pel solo scopo di pulizia e d'igiene, non è senza importanza il rivolgere per tempo la nostra attenzione anche a questa località. Avver-

tiamo in passando che, dietro a nostra individuale esperienza, riteniamo non ancora dimostrato che la *stomatite* (1), non tanto rara negli eserciti in campagna, non possa in verna modo propagarsi colla trasposizione degli umori secreti dalla mucosa bucale malata a quella di un sano per via del cucchiaino, del bicchiere, della pipa od altrimenti. Le nostre convinzioni a questo riguardo ci persuadono che tutte le mucose senza distinzione possono, in date circostanze e nella medesima malattia, ora secernere ora no materia inoculabile secondo la natura, il grado d'acutezza ed il periodo del morbo da cui sono colpite. Del resto il solo diminuire il fetore dell'alito, il prurito o cocciore delle gengive, non che lo scolo eccessivo degli umori che tormentano e deturpano la bocca del povero paziente, sono già tali servigi che giustificano bastevolmente le premure dell'uomo dell'arte. A tale scopo non fa mestieri richiamare alla mente che gli elixir, le polveri e gli elettuari composti per lo più di sostanze corroboranti, ed astringenti di cui fanno uso gli eletti della società servono in generale assai bene all'igiene della bocca. Diremo invece ad utile comune che Beker propone, e moltissimi dopo di lui sperimentarono la polvere di carbone vegetale e vi trovarono il più comune e ad un tempo il più vantaggioso antisettico dentifricio, molto atto a prevenire non che a curare la fungosità e la esulcerazione, ancora leggera, delle gengive. Vi giovano pure i liquori alcoolici allungati, sia spazzolando con essi le gengive, sia scialacquando due o tre volte al giorno la bocca; vi giovano gli acidi in genere, come il succo d'arancio e di limone, l'aceto di vino, non che gli acidi minerali convenientemente dilungati. Ma più di tutto è provato giovare il cloruro di sodio, o sale di cucina, sciolto nell'acqua, come pure la stessa acqua di mare che fu sperimentata efficacissima non solo a mantenere la tonicità delle gengive, ma anche a combattere i primi segni gengivali dell'invasione scorbutica.

Il Dottore Novellis, scorgendo che nessun profitto ritraeva dai collutori antiscorbutici delle diverse far-

(1) Durante il campo di s. Maurizio, che ebbe luogo nell'estate dell'anno 1849, la stomatite aveva preso un'estensione epidemica fra le truppe di bassa forza colà raccolte. A differenza dello stomacace, la stomatite offriva sintomi più attivi e meno equivoci di vera infiammazione. L'irritazione della mucosa il calore, lo stitismo, il dolore e la esulcerazione delle gengive erano più pronunciate; le ulcerazioni si rendevano facilmente fungose, vegetanti con aspetto giallo sporco, non livide e nerastre come nello scorbutico, ed assai meno che in questo sanguinanti. Più progressiva inoltre era la infiammazione ulcerativa delle parti molli da degenerare talvolta in cancrena interessante le labbra, e le gote, se presto non vi si rimediava colla cura attiva. Mancavano i dolori alle estremità, le gonfiezze e le macchie scorbutiche. Il salasso riesciva assai proficuo nei casi gravi, come pure le scarificazioni ripetute delle gengive nei casi leggeri ed apiretici. La cura era adunque prettamente antiflogistica attiva o negativa, in ragione della gravità della malattia. Convenivano pure i collutori emollienti, sabacidi ed astringenti.

(1) Come mezzo igienico utile in tutti i tempi e più ancora in estate, quando non è possibile l'uso dei bagni generali, noi raccomandiamo caldamente la lavatura e la nettezza dei piedi ogni sera prima che il soldato vada a coricarsi.



macopee, divise la sezione degli scorbutici in due metà, di cui una sottopose all'uso di un collutorio composto di spirito ardente di coclearia, di ciliegie nere, rafano, miele rosato ecc; e l'altra ad un oncia di cloruro di sodio in quattro oncie d'acque comune per far lavatore alla bocca. In poche settimane questi ultimi ebbero le gengive ridotte allo stato primiero, e cessato era intieramente il fetore dell'alito, mentre gli altri poco o nessun vantaggio avevano ottenuto. Il Lind prescriveva comunemente il decotto d'orzo col miele rosato che rendeva più attivo, a norma delle circostanze, coll'aggiugervi alcune gocce d'un acido minerale. Egli dice inoltre che i gargarismi astringenti, fatti coll'allume e la decozione di corteccia di quercia, sono indispensabili per la cura dello scorbutico. Nei nostri ospedali era generale l'uso del decotto d'orzo, miele rosato ed allume che vidimosempreprodurre ottimi effetti. È noto che Wanswieten consigliava un collutorio fatto col sal marino e coll'allume a dosi eguali, sciolti nell'acqua bollente. Merita poi di essere ricordato per semplicità di composizione e per i suoi buoni effetti quello formato col vino, zucchero, e succo di limone. Il decotto di corteccia peruviana acidulata costituisce ad un tempo un eccellente collutorio e può servire anche, come il vino aromatico, nella medicazione delle piaghe scorbutiche.

La serie dei collutori e gargarismi fatti coi soghi di piante aromatiche, cogli elixir, colle decozioni di sostanze astringenti è pure estesissima; noi abbiamo rammentati soltanto i più semplici insieme ed i più facili ad aversi, e quelli che ottennero la sanzione di replicati esperimenti, persuaso d'altronde che il lettore sarà più che mai convinto la guarigione della cachessia scorbutica consistere, non già nei palliativi locali, ma nel regime dietetico sostitutivo, generale, confortato dall'igiene.

#### *Condotta del pratico nel regime alimentare ed altre precauzioni.*

Gli scorbutici, anche gravi, sono in generale di una voracità senza pari; voracità che mette ben sovente il medico nell'imbarazzo sulla scelta e prescrizione del regime dietetico, ed è cagione, ai riottosi e disobbedienti, di conseguenze non rare volte fatali. Le frequenti ricadute e lo stato stazionario che si notava in moltissimi malati giunti sul Bosforo dalla Crimea, ed i quali avevano così bene progredito nei primi giorni del loro arrivo, sono in gran parte da attribuirsi ad eccessi nel vitto. Dev'essere perciò particolare studio del medico quello di trovare modo di conciliare le irragionevoli esigenze dei malati collo stato del loro ventricolo, procurando nello stesso mentre di persuaderli colle parole ed additando i fatti deplorabili accaduti a quelli dei compagni che, contro il suo divieto, trascorsero in eccessi.

In generale la dieta severa, cioè di semplici brodi, non è ammissibile negli scorbutici, quand'anche ac-

cidentalmente fabbricanti, ma vi si devono aggiungere leggere minestre due o tre volte al giorno. Solitamente nella cura dello scorbutico si può a dirittura esordire con un regime dietetico piuttosto nutritivo, analettico, composto di sostanze variate e di facile digestione. Quello che loro conviene di più, dice Lind, sono i buoni brodi, la minestra o zuppa fatta con carne fresca e molti vegetali, come le indivie, le lattughe, le rape, le patate, i cavoli, i porri, le cipolle, ecc. e l'esperienza ha dimostrato che ha ragione.

Le insalate, di qualunque specie siano, sono utilissime, e quando lo stato delle loro gengive non permette di amministrarle crude noi avevamo l'abitudine di darlo cotte ed unite a qualche pezzo di carne tenera, anche a malati veramente gravi purchè apiretici. Non abbiamo mai fatto uso di un'alimentazione esclusivamente vegetale od animale, ma il più possibile variata e mista. Ciò che importa assai onde contenere i malati nei limiti quantitativi del vitto, consentanei al loro stato, si è di non lasciarli digiuni le lunghe ore, massime del mattino. A tale scopo la zuppa di brodo o di latte, il caffè puro o mescolato col cioccolato e col latte, o qualche minestrina diversamente combinata, date a colazione, servivano ad attutire la fame ed a preparare il ventricolo pei pasti successivi. In generale quando le funzioni erano bene avviate era permesso di largheggiare molto di più negli alimenti che nelle convalescenze delle malattie ordinarie. È appena necessario il dire che una ben graduata razione di vino costituiva la bevanda più opportuna e confacente per completare la razione tanto del convalescente come del malato.

Uno dei fenomeni notati nella semiologia e che dissimava avere più d'una volta troncato inaspettatamente insieme colle speranze del medico la vita del malato, si è la sincope osservata in seguito ad imprudenti movimenti.

Ricordando ora come, assai più che l'estremo grado di prostrazione, prodotta dalla gravità della malattia, siano causa di questo doloroso accidente i versamenti sierosi entro le pleure e segnatamente del pericardio, l'uomo dell'arte sarà facilmente persuaso di tutte le precauzioni da mettersi in opera nel cambiare di posizione, nel mutare di letto, di lingerie o nella traslocazione di simili malati. Chè anzi, quando alla presenza dei segni statici e razionali di queste idropisie, si aggiunga una straordinaria debolezza nel polso, sebbene non sia intermittente, nè v'abbiano precedenti di svenimenti, vuole tuttavia prudenza che non si rimuovino dalla loro abituale giacitura se non se con molta circospezione, e non si esponano a veruna traslocazione a meno di circostanze veramente imperiose.

## PARTE SECONDA

### Relazione delle Conferenze scientifiche

(MESE DI NOVEMBRE, 9ª TORNATA).

GENOVA. — Data lettura del processo verbale della precedente tornata, venne senza variazioni approvato.

Il signor farmacista Della Croce, ad ottemperar all'invito fattogli dall'Ispettore signor Cav. Prof. Cantù, sottopone alla Presidenza una nota di rimedi e nuove formole farmaceutiche da aggiungersi al *Codice farmaceutico-militare* al fine di renderlo più consentaneo ai bisogni del servizio ed al progresso della scienza. Messi a discussione partitamente i singoli articoli proposti, questi furono per la massima parte adottati ad unanimità di voti.

Il Presidente intrattiene quindi l'adunanza nel ragguagliarla di due casi d'enuresi sospetta *simulata*, benchè da appositi certificati gl'individui che sene dicevano affetti fossero dichiarati veramente tocchi da così fatta malattia fino dall'infanzia, siccome era di *pubblica notorietà*. L'enuresi era in ambedue i casi sospettata come *simulata* perchè a confermarne l'esistenza non concorrevano i sintomi obbiettivi e razionali che d'ordinario la qualificano e perchè entrambi i soldati godevano d'un florido stato di salute. Tentati perciò inutilmente alcuni rimedi, si fece ricorso al ferro rovente, la minaccia sola del quale bastò a fare sì che l'uno dei due simulatori si dichiarasse guarito dalla sua malattia. L'altro sostenne in vece cotesta prova senza confessare la sua simulazione, che più tardi fu tuttavia svelata dall'essersi pure dichiarato guarito al fine di liberarsi dalla molesta posizione in cui era stato collocato nel letto, dove non gli rimaneva in libertà fuorchè il braccio destro.

Dopo questa sposizione il Presidente saggiamente avvertiva come nelle malattie che possono facilmente essere simulate non siano mai troppe le cure da mettersi in pratica per tentare di scoprire l'inganno, procurando però sempre di condursi in ciò con la massima prudenza.

ALESSANDRIA. — Letto ed approvato il processo verbale della seduta antecedente, il Presidente domanda all'adunanza se alcuno avesse qualche osservazione a fare, o in pronto qualche scritto onde farne tema di discussione scientifica. Nessuno avendo domandata la parola, il signor Presidente passa in rivista, e fa alcune osservazioni su tre o quattro casi di malattie chirurgiche esistenti nella sezione feriti, e principalmente fa oggetto di sua disamina un caso di ferita d'arma da fuoco alla palma della mano, con traforo del proiettile a parte a parte, guarita felicissimamente colla conservazione non solo della parte, ma anche del movimento di quasi tutte le dita, due soli eccettuati, il medio e l'anulare, per la distruzione dei tendini flessori ed estensori degli stessi, fatta dal proiettile. Oltre alla robustezza e docilità dell'ammalato, questo caso fa molto onore alla paziente intelligenza del bravo capo-sezione che ne disse la cura, e la medicazione, ed è un fatto di più in appoggio della chirurgia conservatrice. Essendo venuta l'ora tarda il Presidente scioglie l'adunanza.

NIZZA. — Letto ed approvato il verbale della precedente tornata, il Presidente presentava all'adunanza il dono fatto al Gabinetto di Lettura dal non meno stimato che amato, dottore Cav. Manayra, del prezioso suo lavoro intitolato *Relazione su la meningite cerebro-spinale osservata nella guarnigione di Cagliari*. Pel quale dono il presidente, fattosi interprete dell'una-

nime volontà dei colleghi, propone siano resi all'autore i più vivi ringraziamenti. Lo stesso signor Presidente esterna quindi ai suoi Colleghi la piena sua soddisfazione per il lodevolissimo modo con cui compirono ai loro doveri di servizio durante la sua assenza.

Ha poi la parola il dottore Viale per legger una storia di *sindrome gastrico-nervosa* da cui fu affetto certo Cav. soldato nel 4º fanteria, e della quale guarì in capo a due mesi.

CAGLIARI. — Approvato il processo verbale della precedente seduta, il signor Presidente invita il dottor Tarrone a continuare nella lettura del suo rendiconto clinico, e questi risponde di non aver in pronto il seguito di questo suo lavoro. La parola quindi vien concessa al dottor Butti, che confessando innanzitutto il timore di fare un appunto all'esimio dottore Larrey, nome venerato e caro alla medicina militare, ricorda all'adunanza come il distinto collega di oltremonte nella sua comunicazione all'Accademia di Parigi, riprodotta sul nostro giornale n° 33, volesse attribuire alle fatiche del servizio durante l'eruzione pustolare gli accidenti consecutivi osservati in alcuni fra i vaccinati della guarnigione di Tolosa; desumendoli principalmente da che l'infiammazione erisipelatosa, o flemmonosa fu in tutti nel braccio destro, ad eccezione d'uno che era mancino. Senz'anche ravvisare in questo fatto uno di quegli azzardi che non sono infrequenti, e pur concedendo alle fatiche del servizio un valore relativo, ma secondario, il dottor Butti eleverebbe timidamente il dubbio se piuttosto questi accidenti flemmonosi o tifoidei non ebbero la prima e vera causa in una influenza epidemica, allora per avventura dominante, favorita per altro dai calori, che ammette anch'egli il dottore Larry, favorita dal lavoro vaccinico, ma fors'anco favorita dal metodo ordinario di vaccinare a qualche profondità nei tessuti? Senza ammettere una grande differenza nella fattispecie fra i fenomeni tifoidei e quelli d'infiammazione flemmonosa distruggente i tessuti, giacchè secondo il dottor Butti questi disgraziati accidenti si osservano troppo spesso riuniti in un morbo che attacca la vita nei suoi centri, ed incomincia per così dire il lavoro di distruzione prima della morte, non potrebbe egli persuadersi come il semplice *attendere alla cura degli arredi e dei cavalli*, dopo la vaccinazione, abbia potuto dar luogo a conseguenze sì gravi. Noi sappiamo, dice il dottor Butti, come i nostri soldati, ad onta delle precauzioni usate, eludono spesso le misure prese, si espongono discinti alle impressioni atmosferiche, o ingannano quel tempo di reclusione forzata, giuocando fra loro a giuochi di forza e simili.

Dice inoltre che desideroso e prima d'ora ed in quest'anno, di studiare il metodo Falconi su scala più ampia, per la gentilezza di questo nostro antico collega nel Corpo, avendolo potuto seguire anche nelle vaccinazioni dei privati, fu così che poté constatare come le madri in generale poca cura abbiano dei bambini non-vaccinati, e come molti dei vaccinati adulti attendano indefessamente alle loro occupazioni giornaliere, senz'altro per ciò abbia egli riscontrato accidenti gravi nel corso dell'eruzione vaccinica: soggiunge anzi di rammentarsi che lo stesso professore cavaliere Falconi raccontavagli come, in occasione dell'epidemia vaiuolosa svoltasi in Carloforte dove, mandato dall'autorità civile, recavasi ad impedirne le tristi conseguenze dell'ulteriore sviluppo coll'innesto vaccinoico, alcuni di professione marinari o pescatori, subito dopo l'innesto s'imbarcassero impunemente per viaggi o per pesche. Appoggiato a questi fatti ama meglio il dottor Butti vedere negli accidenti riferiti dal chiarissimo dottore Larrey un influsso epidemico che trovava terreno favorevole nel processo morboso della praticata vaccinazione e nei calori allora dominanti, non negando il suo concorso secondario alle fatiche del servizio. E fra tutte queste



cause concomitanti il dottor Butti non perita ad inscrivervi anche il metodo di vaccinare a qualche profondità nei tessuti; per cui, come egli dice, venendosi a pungere i comuni tegumenti, ne poterono, e ne possono insorgere infiammazioni erisipelatose e flemmonose.

Tutto questo non toglie che d'esso non si associi interamente alla norma del riposo obbligatorio ed a tutte le altre misure che per i vaccinati raccomandava il superiore Consiglio fin dal 1834 nella sua istruzione sulle vaccinazioni.

Il signor presidente fa osservare al dottor Butti che qualora potesse egli assicurare essere esistito un tale predominio di affezioni flemmonose entro e fuori le caserme, e per la semplice azione di quelle cause che nelle circostanze ordinarie producono meno gravi malattie, mentre il dottore Larrey osservava questi flemmoni ed erisipole flemmonose, potrebbe desso francamente sostenere la sua proposizione; ma siccome codesti dati gli mancano, non è in diritto di ripetere gli accidenti riferiti dal dottor Larrey dalla costituzione medica, che ha già supposto solamente per avventura dominante in allora.

D'altronde egli è precetto pratico che qualunque parte, ove abbia sede un processo flogistico e speciale, massime come nei fatti in questione, se si hanno da evitare simili accidenti, debba essere mantenuta in riposo pressochè assoluto. I fatti lo sanzionano giornalmente, e fra i nostri stessi vaccinati di questo anno, appunto col metodo Falconi, sarà forse per aver dessi neglette le misure a tal riguardo stabilite, giuocando di forza coi compagni o cose simili, (ciò che varrebbe l'attendere alla cura degli arredi e dei cavalli); il fatto sta che parecchi di costoro furono obbligati di riparare all'ospedale per erisipole flemmonose alle braccia di poco vaccinate.

Non v'ha dubbio, prosegue il signor presidente, che allo svolgersi di cotali accidenti possavi influire il modo poco delicato di vaccinare.

Ma questo non determinerà che difficilmente le summentovate manifestazioni morbose, quando non vi si aggiungano cause esterne, come lo strofinamento delle ferite, l'esercizio violento della parte, l'esposizione di questa all'aria, ecc., cause che, come poc'anzi accennava, provocano siffatti fenomeni, sebbene ciò avvenga più di rado, anche in quelli in cui la vaccinazione fu praticata secondo il metodo del benemerito professore Falconi.

Lo stesso signor Presidente rivolge quindi la parola al signor dottore Tarrone, e pressochè nei seguenti termini si fa a confutare alcune proposizioni contenute nella prima parte del suaccennato di lui lavoro comunicata all'adunanza nella penultima seduta.

« Il signor dottore Tarrone ci comunicava un suo scritto ch'egli intitolava « Rendiconto Clinico delle malattie per esso osservate e curate durante il semestre in cui prestava servizio in quest'ospedale; » nella parte però di detto scritto che il prefato signor Dottore ci fece conoscere, con molta mia sorpresa nulla notai che si riferisse alle affezioni che il medesimo ebbe occasione di qui studiare; e sì che nella quantità mi ricordo che ve n'erano non poche meritevoli di special menzione. Il signor dottore Tarrone dopo d'aver vagato pel campo delle generalità e dei luoghi comuni della patologia; dopo d'averci intrattenuti dell'umidità e dei venti continui della Sardegna, fonte inesaurita, secondo lui, delle malattie che endemicamente vi dominano, passa a tener discorso (con quanta acconcezza ed abilità di transizione, lascio agli altri il giudicarlo) della meningite cerebro-spinale qui dominante nell'primavera del 1857, nella quale egli, con quell'oculatazza che lo distingue, ed a dispetto del battesimo da me e dai miei colleghi tutti d'allora dato a siffatto male, egli preferisce scorgere una varietà della malattia del paese, una febbre pernicioso tetanica; e soggiunge che di tal argomento egli può parlarne con piena conoscenza di causa, avendo nel 1850 osservato nell'ospedale di Macomer 63 casi di quella stessa forma patologica da me reputata un'infiammazione franca e genuina, e che non era invece che una pernicioso, come consta dalle sue asserzioni! Io non mi farò ad indagare con che fine il signor dottore Tarrone abbia, alla vigilia della sua partenza per Genova, e sotto il pretesto d'un resoconto clinico, di cui non havvi neanche il principio, messa innanzi una critica della diagnosi da me stabilita, e favorevolmente accolta

ed approvata dai miei compagni e dallo stesso Ispettore Sanitario, signor cavaliere Mastio, che prima di me avevano veduto quel terribile morbo manifestarsi, estendersi e fare inesorabilmente strage pressapoco di tutti coloro che assaliva.

« Mi contenterò di rispondere al signor dottore Tarrone che se avesse letta colla dovuta attenzione la mia memoria si sarebbe accorto di leggieri quanto gratuiti ed inopportuni fossero gli accennati suoi appunti. Imperciocchè in detta mia memoria procedendo per via d'eliminazione, e stabilito il parallelo fra i sintomi della malattia offertasi alla mia osservazione, e quelli di tutte le altre affezioni con cui poteva a prima vista venir confusa, dimostrai essere dessa la meningite cerebro-spinale epidemica, corrispondendo in tutto alle descrizioni che di cotale flogosi ci diedero parecchi medici militari francesi, fra i quali primeggia Tourdes, ed a quella che ne' loro trattati consegnarono que' due luminari della scienza, che sono Tardive, e Grisolle. In quel raffronto non venne ommessa la pernicioso tetanica invocata dal mio dotto amico e collega cavaliere Nicolis; e se mal non m'appongo, le ragioni da me addotte furono da questo riconosciute valide e difficilmente controvertibili. Il cavaliere Nicolis avea citato Puccinotti siccome l'unico autore che avesse pubblicati esempi di perniciose tetaniche: ed io, valendomi appunto dell'autorità di quel valent'uomo provai che, nè pei fenomeni presentati durante la vita, nè pei guasti rivelati dalla sezione cadaverica, si potevano dichiarare simili i casi di Genova a quelli di Roma, e concludeva, a Genova, come a Pinerolo, come a Cagliari, trattarsi di meningite cerebro-spinale epidemica. L'argomento dell'importazione del miasma febbrigeno dalla Sardegna, al quale si attaccava tanta importanza, e che pareva ineluttabile a molti, per essere stati i sardi quelli che a Genova ed a Pinerolo soggiacquero primi al male in discorso, lo combattei colla semplice riflessione che, se si fosse realmente agito di febbre pernicioso, i continentali a preferenza degli isolani avrebbero dovuto esserne colti; perchè questi ultimi vi erano abituati fin dal loro nascere, e sappiamo dalla fisiologia che *ad aetiam non fit passio*.

Dopo tutto ciò, dopo la discussione tenutasi a Torino, ove il signor Dott. Giudice con tanto lusso d'erudizione illustrò la storia della meningite cerebro-spinale, dopo quanto in questa medesima sala venne ripetutamente detto in proposito, non può non fare maraviglia che il signor Dott. Tarrone sorge a muovere una postuma querela, e sarei, per dire a rivenderci per fresche cose fritte e rifritte. — Nè mi fa minor maraviglia l'indire ora per la prima volta dalla sua bocca aver esso curato in Macomer 63 perniciose tetaniche, le quali tutte ebbero esito felice. Credo, per esternargli tutto ingenuamente il mio pensiero, che vi possa essere stato un qualche errore di calcolo, se non di diagnosi: ad ogni modo il signor Dott. Tarrone avrebbe fatto bene a favellarne prima: ciò non avrebbe per nulla modificato la mia convinzione, ma mi avrebbe forse reso più inclinevole ad accordargli fede piena ed intera, ed a menargli buone senza il menomo controllo le sessantatre sue guarigioni, intorno alle quali non è forse illecito aver qualche dubbio.

Siffatte guarigioni d'altronde sarebbero ottenute colla china, la quale qui a Cagliari non riuscì una sola volta ne' molti casi, di meningite cerebro-spinale a cui tanto il mio compagno Dott. Laj, quanto io vi ricorremmo. — Questa sola circostanza quand'anche mancassero le suesposte, basterebbe a parer mio per mettere in evidenza la diversità che correva tra le due malattie. « E questo sia suggel che ogn'uomo sganni. »

Ottiene la parola il Dott. Laj, che essendo parte interessata anche egli, per esser stato il primo a giudicare la malattia, di cui è discorso, un'affezione flogistica dell'apparato cerebro-spinale, mentre dovette riferirne all'autorità superiore siccome dirigente in allora il servizio, per tema che dessa non venisse ad asnnere, proporzioni-epidemiche come di fatto accadde, si fa lecito, protestando che non intende, come non è realmente possibile, di dare al signor Dott. Tarrone maggiori spiegazioni delle già date dal signor Cav. Manayra, di far conoscere anch'egli al predetto signor Dottore che avendo proceduto parimenti per via d'eliminazione, tosto osservati i primi casi, come la sana logica vuole si proceda in simili circostanze e confortato dal parere dei signori Dottori Moro, Corbetta, e Fadda, potè francamente stabilire siffatta diagnosi, dopo d'aver attenta-

mente studiato ogni causa presumibile e calcolato scrupolosamente il valore degli altri criteri diagnostici, per discernere qual differenza reale esistesse fra la malattia che si doveva combattere, e quelle che colla medesima poteano esser confuse. — In proposito quindi a quel che asseriva il Dott. Tarrone intorno alla diagnosi stabilita dal signor Cav. Manayra che impiegò in seguito assai tempo per precisarne la sede propria con accurati studi, il Dott. Laj, prega il suo collega a volersi persuadere, che la prima a studiarsi e ad essere eliminata, si fu fin da quei primi giorni la da lui immaginata causa miasmatica, che ora dire avrebbe riconosciuta, qualunque fosse stata la maschera che avessero potuto vestire i suoi effetti. E se per togliere ogni dubbio anche infondato si volle sperimentare nei momenti giudicati più opportuni, la virtù dei sali chinoidi, ben sentì il dott. Tarrone, qual ne fu il risultato. Inoltre, prosegue il dottore Laj, come vorranno spiegare i casi identici curati in Genova, ed in Pinerolo, di militari che non seppero mai seppure esiste l'isola di Sardegna, postochè s'ostinarono a crederla una pernicioso tetanica a fondo miasmatico perchè i primi colà ad esserne colti furono Sardi, o reduci dalla Sardegna? È forse mai diventato anche un contagio il miasmo febbrigeno di quest'isola?

Il sig. Dott. Tarrone fa sentire al signor Presidente che li 63 casi da lui curati in Macomer non erano tutti di febbre pernicioso tetanica; essere questi limitati al n. di sette.

Risponde il sig. Presidente che per quanto egli ne abbia ricordanza, ed a confessione anche degli altri colleghi presenti alla seduta antecedente, il sig. Dott. Tarrone parlò di 63 casi di pernicioso tetanica, ma se bannosene darecidere 56 data cifra, ciò scema di molto il peso di quella sua prima affermazione, e rende la cosa alquanto più verosimile. Termina col dichiarare che anche accordando al signor Dott. Tarrone i sette casi che vorrebbe salvi dal naufragio della discussione, non gli si può menar buona la qualificazione di malattia endemica da lui data alla febbre pernicioso in genere ed alla tetanica in specie; poichè non tutte le febbri a periodo, o meglio da intossicamento miasmatico che si manifestano in Sardegna preudono per buona sorte la forma di pernicioso; chè anzi, salve pochissime eccezioni, le febbri periodiche assumono e conservano carattere benigno per una serie più o meno lunga d'accessi, secondo il grado di saturazione e la sensibilità dell'individuo che ne viene assalito. Onde si può con tuttofondamento statuire che le perniciose non avvengono se non se per l'incuranza, o l'inavvedutezza del medico, o per l'apatia e la ripugnanza dell'ammalato per l'ospedico; causa questa frequentissima di fuoste conseguenze, come Egli potè moltissime volte convincersene. Quei sette casi poi di pernicioso tetanica non davano diritto al Dott. Tarrone, di dire, come già esso signor Presidente avvertiva, che l'epidemia da cui furono travagliate l'anno scorso le truppe di questo presidio (epidemia che questi non vide, e di cui non appurò bastantemente i sintomi e l'indole) fosse una epidemia di febbri perniciose tetaniche, o non tetaniche.

Ottiene la parola il signor Dott. Cugurullu che rammenta al signor presidente i cinque casi di meningite cerebro-spinale occorsi all'istess'epoca nello spedale del Bagno. Furono visitati cotesti infermi anche dal signor Ispettore Cav. Mastio che ne convenne anch'esso trattarsi di meningite cerebro-spinale, per cui raccomandò si usasse generosamente del metodo antiflogistico diretto. Tre di costoro, ai quali il Dott. Cugurullu credette bene amministrare la china nei momenti di remissione dei sintomi febrili, perirono, mentre gli altri due trattati col solo metodo antiflogistico sopravvissero.

Il signor Presidente invita il Dott. Tarrone a lasciare il suo scritto perchè lo si possa mandare unitamente al rapporto della tornata a schiarimento maggiore della risposta a cui diede motivo; ma questi ricusa.

La seduta è definitivamente sciolta.

SCIAMBERI. — Si apre la seduta alle ore 2 pomeridiane. Previa lettura ed approvazione del processo verbale della tornata, il signor Presidente Cav. Ferrero intrattiene l'adunanza sulli molteplici casi di malattie degni di particolare osservazione, esistenti nell'ospedale tanto nella sezione medica come nella chirurgica, ed invita li signori ufficiali sanitari a compilare storie dei più rimarchevoli, come puranco storie complessive delle malattie predominanti per presentarle poi alle con-

ferenze nell'utile scopo di sempre più arricchire di cognizioni pratiche la medica famiglia, e fornire in pari tempo col proficuo mezzo di erudita discussione vasto campo allo sviluppo della teorica istruzione.

Passa a rivista in primo la sezione medica ed accenna in modo particolare le febbri periodiche recidive, antiche, complicate, delle quali un contingente massimo venne somministrato allo spedale dal Battaglione Bersaglieri giunto da Cuneo in questo Presidio verso la metà dello scorso ottobre; nota quanto ampia messe di utili osservazioni pratiche forniscono al medico per le svariate fatti specie morbose che presentano; dimostra a chiare prove che non solo poco efficaci a combatterle, ma benanco danuosi affatto riescirebbero li mezzi ordinari antiperiodici, osservando non cessare le periodicità, nè cedere le complicate, se non che dietro speciale opportuno trattamento appropriato ai singoli casi a seconda delle varie circostanze locali e generali. Richiama infine particolare attenzione sopra un caso di pernicioso spinale con afonia assoluta, la quale, sebbene prontamente arrestato il minaccioso accesso, ostinata tuttavia persistette a lungo, e va ora lentamente cedendo all'uso prolungato dei preparati mercuriali.

Si inoltra in seguito nella sezione di chirurgia, e cita per il primo un gravissimo caso offerto da un carabiniere, il quale caduto col proprio cavallo riportava frattura trasversale della rotula, complicata da sopraggiunta gravissima leuco-adenofebite che non solo impediva l'uso dei mezzi contentivi per la frattura, ma benanco dappresso minacciava la vita dell'ammalato.

Espono il caso di un altro carabiniere che dietro un violento calcio di cavallo ricevuto in marcia al terzo superiore della gamba destra riportava ferita lacera complicata da grave contusione alla tibia, e susseguita da esteso sfacelo con gravissimi sintomi cerebro-spinali: in vista dei quali imponenti fenomeni svolge erudite considerazioni sulla natura ed effetti di tale traumatica lesione, nota puranco l'abito morbooso, le malattie pregresse, ed in specie la sifilide costituzionale sofferta dall'ammalato, e conchiude deducendone pronostico infausto. Tocca per ultimo l'interessante caso presentato da un Bersagliere soldato di confidenza di un capitano, che caduto dal cavallo del suo superiore, riportava lussazione della mano sinistra complicata da frattura del radio; lussazione che venne prontamente ridotta dal medico di guardia dott. Sola, al quale il Presidente prodiga incoraggianti encomii.

Sorge quindi il medico di Reggimento dott. Patrucco e nota di quanta importanza sia la appropriata medicazione sempre, ed in modo speciale poi le prime medicazioni trattandosi di ferite gravi e complicate, ed accenna agli inconvenienti e funeste conseguenze che derivar ne possono da medicazioni improprie.

Il Presidente per ultimo, premesse alcune savie riflessioni in fatto di lesioni traumatiche, raccomanda la massima prudenza e circospezione nello emettere giudizi nelle relazioni mediche, osservando che non di rado si presentano casi apparentemente leggeri a prima vista, che sono invece seguiti poi da fenomeni gravissimi ed anche talvolta da esito fatale.

Con ciò, stante l'ora tarda, si chiude la seduta.

NOVARA. — Il presidente, accennate le ragioni (esercitazioni militari, leva, licenza ordinaria d'alcuni tra gli ufficiali sanitari) per cui le conferenze furono per qualche tempo sospese, annunzia la ripresa delle medesime ed inculca ai suoi subalterni di raccogliere fatti, sia nello spedale che in quartiere, i quali possano servire d'utile discussione scientifica nel seno delle conferenze stesse. Da quindi opportune avvertenze per assicurare la precisione nel servizio sanitario, e specialmente si sofferma discorrendo dei precetti igienici da mettersi prontamente in opera nei quartieri al fine d'impedire che l'ottalmia bellica, la quale pare vada prendendo un'estensione di qualche rimarco, non assuma proporzioni epidemiche.

Il Direttore Dott. Cav. ARELLA, Med. Div.

Il Vice Direttore respons. Dott. MANTELLI, Med. di Dat.

Tip. [Subalpina di ZOPPA e Comp.



